

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Identification des besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers  
dans le contexte de la supervision de stage

par

Julie Doré

Projet d'essai présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maître en éducation (M. Éd.)

Maîtrise en enseignement au collégial

MEC 804

Octobre 2017

© Julie Doré, 2017

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Identification des besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers  
dans le contexte de la supervision de stage

Julie Doré

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

\_\_\_\_\_ Yvon Brunet, Directeur de recherche

\_\_\_\_\_ Évaluatrice ou évaluateur externe

## **SOMMAIRE**

L'idée de ce sujet de recherche est née lors de mon passage à la coordination des stages dans le Département de Soins infirmiers au Cégep de Saint-Jérôme. L'arrivée massive de nouveau personnel enseignant au collégial a suscité un intérêt immédiat surtout au niveau de l'adaptation de ce nouveau rôle de superviseur de stage par des infirmières qui, pour la plupart, n'avait aucune expérience en enseignement. Dans ce domaine il y a de plus en plus de programmes d'insertion professionnelle dans les collèges, qui deviennent une nécessité et une fierté pour ceux qui offrent ce soutien au nouveau personnel enseignant. Cependant, le volet d'insertion prépare le nouveau personnel enseignant à enseigner dans une classe ou un laboratoire, mais pas dans un milieu de stage. Dans les dernières recherches, dont celle de Paradis (2016), il est révélé que malgré l'importance des stages dans la formation technique, le personnel enseignant est relativement peu préparé à la supervision des stagiaires en milieu de travail. En effet, les différentes formations en pédagogie collégiale dispensées au Québec n'accordent presque pas de place à cette fonction spécifique des professeurs.

Dans le cadre de cet essai, nous avons, dans un premier temps, décrit le contexte particulier des stages en milieu clinique dans le programme de Soins infirmiers et relevé les problématiques rencontrées dues à ce manque de formation à superviser des stagiaires en stage. Les défis sont nombreux pour le nouveau personnel enseignant, les milieux de stage, les étudiantes et les étudiants, ainsi que le personnel de direction.

Dans un deuxième temps, nous nous sommes posé la question suivante : Quels sont les besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage ? Une recension des écrits sur les définitions du mentorat et de la supervision clinique nous a permis de définir ces termes. Ensuite, la portée de la recension des écrits a été de répertorier des recherches qui mettent de l'avant l'importance du mentorat ainsi que des recherches qui proposent une

démarche, un processus et des outils pour l'accompagnement. La majorité des recherches recommandent le mentorat pour faciliter l'insertion professionnelle. Ce qui a confirmé le sujet de recherche c'est l'identification des besoins en matière de mentorat, mais dans un contexte moins étudié, soit la supervision de stage dans un milieu clinique.

La méthodologie présente également le choix de la méthode de collecte de données que nous avons privilégiée afin d'identifier les besoins en matière de mentorat sur la supervision clinique, soit l'entrevue semi-dirigée. Le guide d'entrevue a été conçu selon des étapes bien établies de Paillé (1991). Une fois le guide d'entrevue semi-dirigée développé, la clientèle cible choisie a été des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers, une moitié avec moins de cinq ans d'expérience et une autre moitié avec plus de cinq ans d'expérience. Tous avaient connu les débuts du métier comme superviseur de stage et certains ont agi à titre de mentors auprès du nouveau personnel enseignant.

Finalement, la dernière partie de cet essai fait état des résultats que nous avons obtenus au cours de l'entrevue semi-dirigée. Nous avons aussi établi un résumé des besoins du nouveau personnel enseignant en matière de mentorat en supervision en milieu clinique. Ce résumé démontre un besoin réel de mentorat formel qui demande à être réfléchi pour répondre au nouveau personnel enseignant qui supervise des stages en soins infirmiers. La suite de cette recherche pourra nous permettre de mettre en œuvre un programme de mentorat uniforme susceptible d'aider le nouveau personnel enseignant à superviser adéquatement des étudiantes et des étudiants lors de leur stage au Cégep de Saint-Jérôme.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>3</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>8</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES.....</b>	<b>9</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>11</b>
<b>PREMIER CHAPITRE LA PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>14</b>
1. LE CONTEXTE DE TRAVAIL DU NOUVEAU PERSONNEL ENSEIGNANT EN SOINS INFIRMIERS .....	14
1.1 La tâche d'enseignement en soins infirmiers au collégial .....	14
1.2 Les stages cliniques en soins infirmiers.....	15
1.3 Les outils d'évaluation des stagiaires en soins infirmiers.....	18
1.4 Formation et mentorat du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers.....	20
2. LE PROBLÈME DE RECHERCHE .....	22
2.1 Disparité dans l'évaluation des objectifs de stage .....	22
2.2 Plaintes de la part de milieux de stage .....	25
2.3 Difficulté de recrutement et de rétention du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers.....	26
2.4 Synthèse du problème de recherche.....	27
3. L'OBJECTIF GÉNÉRAL DE RECHERCHE.....	28
<b>DEUXIÈME CHAPITRE CADRE DE RÉFÉRENCE .....</b>	<b>29</b>
1. LA SUPERVISION .....	29
2. DÉFINITIONS.....	29
2.1 Les phases d'un processus de supervision .....	31
2.2 Les fonctions, les conditions de la supervision et le rôle du superviseur	34
3. LE MENTORAT.....	35
3.1 Définitions du mentorat .....	35
3.2 Recommandations de recherches futures sur le mentorat au collégial ....	37

3.3	L'apport du mentorat comme moyen d'accompagnement .....	38
3.4	Les objectifs spécifiques de recherche.....	42

### **TROISIÈME CHAPITRE LA MÉTHODOLOGIE .....43**

1.	L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE .....	43
2.	LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTES ET DES PARTICIPANTS .....	45
3.	LA MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES .....	47
3.1	L'entrevue semi-dirigée .....	48
3.2	Les forces et les limites de l'entrevue semi-dirigée.....	48
3.3	Les conditions de réalisation.....	49
3.4	Les guides d'entrevues.....	49
3.5	L'échéancier de la collecte de données et l'analyse des données.....	51
4.	LES ASPECTS ÉTHIQUES.....	51
5.	LA MÉTHODE D'ANALYSE DE DONNÉES .....	52
5.1	La méthode d'analyse .....	53
5.2	Les opérations .....	53

### **QUATRIÈME CHAPITRE PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS .....54**

1.	LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS. ....	54
1.1	La définition du mentorat selon les participantes et les participants .....	54
1.2	La définition de la supervision en milieu clinique selon les participantes et les participants .....	55
1.3	Les besoins de mentorat dans la phase préactive (avant la supervision de stage).....	55
1.4	Les besoins de mentorat dans la phase interactive (pendant la supervision de stage) .....	57
1.5	Les besoins de mentorat dans la phase post-active (après la supervision de stage) .....	58
1.6	Les autres besoins .....	59
2.	INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS .....	61
2.1	Le mentorat et la supervision clinique.....	61
2.2	Les milieux de stage .....	62
2.3	L'évaluation en tant que superviseur de stage .....	63
2.4	Les ressources reliées au mentorat.....	64

<b>CONCLUSION.....</b>	<b>66</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>70</b>
<b>ANNEXE A - LES COMPÉTENCES DU PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS .....</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXE B - LETTRE D'INVITATION AUX ENSEIGNANTES ET AUX ENSEIGNANTS EN SOINS INFIRMIERS DU CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME .</b>	<b>76</b>
<b>ANNEXE C - GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE .....</b>	<b>78</b>
<b>ANNEXE D - ÉTAPE DU GUIDE D'ENTREVUE SELON PAILLÉ .....</b>	<b>80</b>
<b>ANNEXE E - ATTESTATION DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE.....</b>	<b>86</b>
<b>ANNEXE F - AUTORISATION DU CÉGEP DE ST-JÉRÔME CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE RECHERCHE .....</b>	<b>87</b>
<b>ANNEXE G - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTES ET LES PARTICIPANTS .....</b>	<b>88</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 —	Nombre d'heures de stage clinique et spécialité par session.....	16
Tableau 2 —	Nombre de kilomètres entre le Cégep de Saint-Jérôme et les centres hospitaliers .....	18
Tableau 3 —	(Modèle choisi pour le guide d'entrevue) - Le processus de supervision en lien avec le rôle du superviseur .....	33
Tableau 4 —	Recommandations de Cantin et Lauzon pour les futures recherches sur le mentorat .....	38
Tableau 5 —	Divisions du guide .....	41
Tableau 6 —	Le déroulement de la collecte de données et l'analyse des données .....	47
Tableau 7 —	Planification du déroulement de la collecte de données et l'analyse des données .....	51



## **LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES**

Cégep — Collège d'enseignement général et professionnel

CPNC — Comité patronal de négociations des collèges

FNEEQ — Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec

OIIQ — Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec

CISSS — Centre intégré de santé et de services sociaux

## **REMERCIEMENTS**

Tout d'abord, je tiens à remercier ma famille qui m'a appuyée tout au long de ce processus, même dans les moments difficiles, à travers leurs encouragements. À mes deux filles, Elyzabeth et Annabelle, qui sont ma motivation première à relever des défis, ainsi qu'à Steve, mon conjoint, qui m'a encouragé lorsque les doutes se présentaient. À mes parents, Monique et Robert, qui m'ont donné cette confiance en moi d'être capable de persévérer dans toutes les situations. La valeur de l'éducation qu'ils m'ont transmise et que je transmets maintenant à mes enfants est inestimable.

Je remercie les collègues de travail qui ont participé à cette recherche et les autres qui ont pris le temps de m'encourager à persévérer.

Finalement, merci à Geneviève Nault qui m'a accompagné au début de ce projet et à M. Yvon Brunet qui a su être présent, d'une écoute extraordinaire et surtout d'une patience hors du commun à la réalisation finale de mon projet de recherche.

## INTRODUCTION

Au Québec, la formation au collégial occupe une place importante dans le domaine de l'enseignement. En effet, en 2011, on retrouve environ 20 000 enseignantes et enseignants en exercice (Fédérations des Cégeps, 2014). Comme toute profession, celle-ci se renouvelle ce qui pose des défis pour l'insertion professionnelle des nouveaux membres du personnel. Notre expérience nous montre que le programme de soins infirmiers ne fait pas exception, notamment dans le cas précis des enseignantes et des enseignants qui doivent superviser des stagiaires dans le milieu hospitalier. À ce stade de leur carrière en enseignement des soins infirmiers, nous nous sommes questionnées sur l'accompagnement du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers qui supervise des étudiantes et des étudiants dans les milieux de stage.

L'enseignement en soins infirmiers est complexe et le champ d'exercices des infirmières et des infirmiers ne cesse d'évoluer. Par le fait même, plusieurs institutions font des recommandations sur la formation en soins infirmiers. Pensons, par exemple, au ministère de la Santé et des Services sociaux et à l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) qui balisent cette formation. Les directeurs des établissements de santé ont aussi des recommandations à faire sur la formation en soins infirmiers et surtout sur l'accompagnement des étudiantes et des étudiants en stage dans leurs propres milieux.

Il existe plusieurs programmes d'insertion professionnelle dans le réseau collégial, mais aucun n'explore les besoins d'accompagnement des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers pour la supervision des étudiantes et des étudiants en milieu de stage. De quoi ont-ils besoin pour être préparés adéquatement à superviser un groupe dans un milieu de stage ?

Cette recherche vise à identifier les besoins du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers en regard de la supervision d'un groupe en milieu de stage selon la

vision des nouvelles enseignantes et des nouveaux enseignants et celle des enseignantes et des enseignants expérimentés.

Le premier chapitre présente la problématique ayant conduit au choix du thème de cette recherche. Nous y démontrons le contexte de travail du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers en décrivant les problématiques rencontrées dues au manque d'expérience du nouveau personnel enseignant. De plus, nous établissons le problème de recherche et exposons l'objectif général de la recherche.

Le deuxième chapitre présente le cadre de référence et les principales définitions du mentorat et de la supervision clinique. Nous explorons deux processus de supervision. Nous décrivons ensuite les conditions favorables au stage, les fonctions de la supervision et le rôle du superviseur. De plus, nous abordons le mentorat comme moyen d'accompagnement pour le nouveau personnel enseignant et présentons quelques recherches portant sur le mentorat. Finalement, les objectifs spécifiques sont énoncés.

Le troisième chapitre décrit les choix méthodologiques pour répondre aux objectifs de recherche soit la posture épistémologique de cette recherche interprétative et l'approche méthodologique préconisée de nature qualitative. Nous abordons aussi le recrutement des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers avec moins de cinq ans d'expérience et d'autres avec plus de cinq ans d'expérience. Nous présentons aussi la méthode de collecte de données que nous avons choisie, c'est-à-dire l'entrevue semi-dirigée. Nous décrivons les étapes d'élaboration du guide d'entrevue conçue selon Paillé (1991) et exposons les considérations éthiques ainsi que la méthode d'analyse des données choisie.

Le dernier chapitre tente de répondre à la question de recherche qui est d'identifier les besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers dans

le contexte de la supervision de stage, ce qui fait l'objet de ce chapitre qui traite de la présentation et de l'interprétation des résultats.

## **PREMIER CHAPITRE**

### **LA PROBLÉMATIQUE**

La supervision des étudiantes et des étudiants en stage demande à l'enseignante et à l'enseignant de maîtriser sa profession et d'avoir des connaissances en pédagogie pour être en mesure d'évaluer adéquatement les stagiaires. Il s'agit là d'un rôle complexe qui demande du soutien lors des premières sessions. Dans le premier chapitre, nous décrirons le contexte de travail du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers. Ensuite, nous exposerons le problème de recherche pour terminer avec l'objectif général de recherche.

#### **1. LE CONTEXTE DE TRAVAIL DU NOUVEAU PERSONNEL ENSEIGNANT EN SOINS INFIRMIERS**

Dans cette section, nous abordons le contexte de travail du nouveau personnel enseignant. Nous présentons d'abord un aperçu de la tâche d'enseignement en soins infirmiers, la diversité des milieux de stage, les outils d'évaluation de stage et, pour terminer, les programmes de mentorat pour le nouveau personnel enseignant.

##### **1.1 La tâche d'enseignement en soins infirmiers au collégial**

Selon la convention collective de la Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (2011), les tâches du personnel enseignant sont multiples. La tâche d'enseignement des enseignantes et des enseignants comprend plusieurs activités variées : la préparation et la prestation des cours, des stages, des laboratoires et leurs évaluations. Il y a également l'encadrement des étudiantes et des étudiants et la participation à la vie départementale. De plus, « chaque enseignante ou chaque enseignant à temps complet consacre 173 heures par année d'enseignement à des activités pédagogiques qui font partie de l'un ou l'autre des champs suivants : l'aide à l'apprentissage, l'encadrement des étudiantes et des étudiants afin d'améliorer leur réussite, la formation pédagogique » (*Ibid.*, p. 190).

Les enseignantes et les enseignants en soins infirmiers au collégial supervisent des groupes de six à sept étudiantes ou étudiants lors de stages cliniques sur un département de soins en milieu hospitalier. Ils ont donc à s'appropriier autant l'aspect pédagogie que requiert la supervision de stage que celui de s'adapter aux particularités de chaque département de soins. Les stages constituent au sein de la formation un temps d'apprentissage privilégié d'une pratique professionnelle par la possibilité d'offrir des soins infirmiers en situation authentique. C'est une application des apprentissages en situation réelle donnant aux étudiantes et aux étudiants la possibilité d'intégrer les concepts vus en cours théoriques comme en laboratoires pratiques donnés durant leur formation au cégep. L'enseignement clinique doit être assuré par des enseignantes et des enseignants qui préparent progressivement les étudiantes et les étudiants aux responsabilités qu'implique la profession infirmière. Comme nous le verrons plus loin, la hausse du nombre d'étudiantes et d'étudiants en soins infirmiers et la pénurie d'enseignantes et d'enseignants font en sorte qu'il se produit des situations qui rendent difficiles la supervision des stages. Par exemple, pensons à l'embauche à la dernière minute du nouveau personnel enseignant qui n'a qu'une semaine de préavis pour préparer sa tâche d'enseignement.

## **1.2 Les stages cliniques en soins infirmiers**

Le programme de soins infirmiers au collégial est de trois ans. Il inclut 1035 heures de stage clinique sur un total de 2805 heures contact (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007). Au Cégep de Saint-Jérôme, il y a neuf séquences de stages étalées sur six sessions dans le programme de soins infirmiers. Le tableau 1 précise les différentes spécialités vues chaque session ainsi que le nombre d'heures associées pour chaque stage clinique.

Tableau 1  
Nombre d'heures de stage clinique et spécialité par session

Session	Spécialités	Heure (s) stage
1 <sup>re</sup>	Concepts de base en soins infirmiers	45
2 <sup>e</sup>	Médecine-chirurgie I	90
3 <sup>e</sup>	Médecine-chirurgie II	150
4 <sup>e</sup>	Soins infirmiers en pédiatrie et périnatalité	165
5 <sup>e</sup>	Médecine-chirurgie III Soins infirmiers en santé mentale	105 135
6 <sup>e</sup>	Intégration Soins infirmiers en chronicité	270 75

Source : Cégep de Saint-Jérôme. (2011). Référentiels 180-A0, 2016 : Département de Soins infirmiers.

Au Cégep de Saint-Jérôme, les enseignantes et les enseignants peuvent être appelés à superviser des stagiaires dans chacune des spécialités qui apparaissent au Tableau 1. Par exemple, une enseignante ou un enseignant peut être appelé à superviser des stagiaires en pédiatrie dans un centre hospitalier avec un groupe et faire une autre supervision au service ambulatoire dans un autre centre hospitalier et avec un autre groupe, le tout dans la même session. Parfois, ces supervisions se font dans la même semaine ce qui amène l'enseignante ou l'enseignant à devoir s'ajuster rapidement. Les clientèles rencontrées dans les spécialités diffèrent en raison de leurs caractéristiques. En effet, en médecine-chirurgie, la clientèle est adulte et âgée de 18 ans et plus et présente des problèmes de santé physique. En psychiatrie, la clientèle est composée d'adultes et âgée de 18 ans et plus qui présentent des problèmes de santé mentale. Dans le service ambulatoire, la clientèle adulte, âgée de 18 ans et plus, requiert des soins de santé physique de courte durée tandis que celle en chronicité est âgée de plus de 65 ans et en perte d'autonomie. En périnatalité, la clientèle est les femmes enceintes dans un contexte entourant la naissance d'un



enfant. Enfin, en pédiatrie il s'agit d'une clientèle d'enfants âgés de 10 jours de vie à 18 ans présentant des problèmes d'ordre physique ou psychologique. Ces différences de clientèle amènent donc des difficultés d'adaptation du nouveau personnel.

D'un milieu de stage à l'autre, pour une même spécialité, les attentes et les exigences envers le personnel enseignant et envers les étudiantes et les étudiants sont différentes et multiples. Le nouveau personnel enseignant doit donc s'adapter à toutes sortes de règles et comportements attendus dans les différents champs cliniques. Par exemple, dans une unité de soins en obstétrique à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, le personnel infirmier autorise les stagiaires à assister aux échanges interservices entre les infirmières et les infirmiers alors qu'au Centre hospitalier Saint-Eustache, ce n'est pas accepté. De plus, ce phénomène est aussi palpable d'un quart de travail de jour à celui de soir pour une même unité. Ces différences sont plus prononcées d'un hôpital à l'autre. Au Cégep de Saint-Jérôme, le nouveau personnel enseignant a la possibilité de faire des stages dans différents Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) incluant plus de cinquante unités différentes.

En plus de s'adapter à diverses clientèles, le nouveau personnel enseignant doit se rendre dans différents centres de santé dans une même semaine. Par exemple, au Cégep de Saint-Jérôme, une nouvelle enseignante ou un nouvel enseignant peut, dans une même semaine, avoir comme charge d'enseignement un stage de périnatalité de deux jours au Centre hospitalier de Saint-Eustache (CISSS des Laurentides) et un stage de deux jours de pédiatrie à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (CISSS de Lanaudière). Le tableau suivant représente les centres hospitaliers de notre région et la distance que le personnel enseignant doit parcourir pour s'y rendre à partir du Cégep de Saint-Jérôme.

Tableau 2  
Nombre de kilomètres entre le Cégep de Saint-Jérôme et les centres hospitaliers

Centre hospitalier	Kilomètres
Centre hospitalier de Saint-Jérôme	1,4 km
Centre hospitalier Saint-Eustache	27 km
Centre hospitalier d'Argenteuil	30 km
Hôpital Laurentien	50 km
Hôpital Pierre-Le gardeur	57 km

Source : Google maps. Site téléaccessible à l'adresse < <https://maps.google.ca/>>. Consulté en mai 2017.

### 1.3 Les outils d'évaluation des stagiaires en soins infirmiers

Les objectifs de stage sont approfondis par les équipes enseignantes des instituts de formation en soins infirmiers en lien avec les compétences définies par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Voici un exemple d'énoncé de compétence que les étudiantes et les étudiants doivent atteindre en stage mère-enfant (4<sup>e</sup> session) : enseigner à la personne et à ses proches. Cette compétence comprend plusieurs éléments tels que de déterminer les besoins et les attentes en matière d'information et d'apprentissage. L'étudiante ou l'étudiant doit donc démontrer sa capacité à identifier les besoins de la personne ou de son entourage et à identifier les facteurs pouvant influencer l'apprentissage de la clientèle. C'est à partir de critères de performance que l'enseignante ou l'enseignant évalue l'atteinte de chacune des compétences. Il y a sept énoncés de compétences à atteindre pour réussir le stage mère-enfant. La formation en soins infirmiers au collégial comprend 22 compétences (annexe A). Une grande responsabilité incombe à l'enseignante ou à l'enseignant qui supervise des étudiantes et des étudiants en stage. En plus de s'assurer de la qualité des soins offerts à la clientèle, elle ou il évalue chaque étudiante et chaque étudiant de son groupe de six selon des objectifs propres à chacun des stages cliniques selon sa place dans le programme.

La mosaïque des compétences de l'OIIQ (Leprehon, 2009) est un référentiel des compétences pour l'admission à la profession d'infirmière au Québec. Elle définit les compétences cliniques de l'infirmière à diverses étapes de son développement professionnel. Il y a trois composantes : fonctionnelles, professionnelles et contextuelles. Ces compétences seront évaluées par un examen de l'ordre professionnel pour l'obtention du permis d'exercice. Les étudiantes et les étudiants doivent être en mesure de répondre aux exigences de l'OIIQ à la fin de leur formation.

Il y a un nombre élevé de travaux que les étudiantes et les étudiants remettent à leur enseignante ou à leur enseignant chaque semaine. Ces travaux permettent d'évaluer l'atteinte des objectifs de stage. L'enseignante ou l'enseignant doit comprendre les outils d'évaluation, les maîtriser et les appliquer en stage. Pour comprendre le déroulement de l'évaluation en stage, prenons l'exemple d'un stage en périnatalité qui se déroule à la quatrième session. Le stage est de quatre semaines à raison de deux jours par semaine. Tout au long de ce stage, les stagiaires sont évalués de différentes façons : auto-évaluation, démarche de soins, travail sur le jugement clinique, analyse d'interaction entre cliente ou client et stagiaire. Les étudiantes et les étudiants doivent d'abord effectuer une auto-évaluation écrite en fonction de chacun des critères de performance. Ils doivent aussi effectuer une démarche de soins qui consiste à analyser concrètement les soins requis par une cliente ou un client, de même qu'un travail sur le jugement clinique qui demande à l'étudiante et à l'étudiant de démontrer les liens entre la situation réelle et les concepts théoriques, ainsi qu'une analyse d'interaction entre une cliente ou un client et la stagiaire ou le stagiaire qui permet d'analyser et d'interpréter sa capacité à établir une relation d'aide avec une cliente ou un client. Il a un plan d'enseignement qui consiste à écrire les étapes de l'apprentissage basé sur l'identification des facteurs d'influence, un contenu pertinent et une approche adaptée au client et à sa famille. L'enseignante ou l'enseignant commente l'auto-évaluation du stagiaire chaque semaine. L'enseignante ou l'enseignant fait une évaluation formative écrite de chacun des objectifs de stage

atteints à la moitié du stage et une évaluation sommative à la fin du stage. Tous les objectifs doivent être atteints pour une mention de réussite du stage. Toutefois, dans le cas où l'étudiante ou l'étudiant n'aurait pas atteint des objectifs de stage, un outil pédagogique, le « contrat pédagogique dans lequel les objectifs non atteints sont précisés » serait utilisé. L'étudiante ou l'étudiant y précise des moyens mis en place pour atteindre les objectifs et y dresse un échéancier.

#### **1.4 Formation et mentorat du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers**

Au Cégep de Saint-Jérôme, les compétences souhaitées pour le personnel enseignant sont la capacité de communiquer tant oralement que par écrit, de maîtriser sa discipline ou sa spécialité professionnelle, d'assurer un enseignement de qualité, de maintenir une relation pédagogique de confiance, de travailler en équipe dans un esprit de complémentarité et d'adopter des comportements éthiques envers les personnes et les biens. Ces différentes compétences s'actualisent dans les différentes relations pédagogiques établies avec les étudiantes et les étudiants : en classe, en laboratoire et en stage ou dans les rencontres d'encadrement et de suivi. Une des compétences de l'enseignement de qualité est l'acte d'évaluer la progression des apprentissages et le degré d'acquisition des compétences des étudiantes et des étudiants pour les contenus à apprendre. Ses composantes sont directement reliées au contexte de stage : construire ou employer des outils permettant d'évaluer la progression et l'acquisition des compétences, établir un bilan des acquis afin de porter un jugement sur le degré d'acquisition des compétences, communiquer aux étudiantes et aux étudiants, de façon claire et explicite, les résultats attendus ainsi que la progression des apprentissages et l'acquisition des compétences.

Au Cégep de Saint-Jérôme, il y a un programme d'insertion professionnelle de 15 heures. Le nouveau personnel enseignant bénéficie d'une formation générale au collégial accessible pour toutes les disciplines, autant de la formation technique que la formation préuniversitaire. On y aborde les compétences souhaitables d'un

enseignant au collégial, les référentiels de cours, les plans de cours et on lui apprend à bâtir une grille d'évaluation pour les examens sommatifs. C'est une participation fortement recommandée par la direction, mais non obligatoire. L'enseignante et l'enseignant y participent sans libération de tâches de la part de l'employeur. Il y a une faible participation du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers puisqu'il y a conflit d'horaire, les enseignants se trouvant en stage. De plus, la supervision de stage n'est pas abordée dans ce programme d'insertion. Ce sont donc les équipes de travail du Département de soins infirmiers qui doivent orienter le nouveau personnel enseignant sur les différents aspects de la supervision de stage. Dans sa recherche, Paradis (2016) souligne que :

« les différentes formations en pédagogie collégiale dispensées au Québec n'accordent presque pas de place à cette fonction spécifique des professeurs. Ce manque de formation initiale contraste avec les défis importants que soulève l'encadrement de stagiaires pour les superviseurs, d'autant que leur propre expérience antérieure à titre de stagiaire constitue souvent leur seule ressource pour les soutenir dans cette activité. » (p. 30)

L'accompagnement du nouveau personnel enseignant est assumé par les équipes de travail en soins infirmiers qui sont composées par des enseignantes et des enseignants d'une même session. Au Cégep de Saint-Jérôme, l'équipe varie entre deux et plus de dix enseignantes et enseignants selon le nombre d'étudiantes et d'étudiants inscrits par session. Cependant, les enseignantes et les enseignants des équipes n'ont pas de formation spécifique sur ce type d'accompagnement. Chaque enseignante ou chaque enseignant transmet l'information jugée pertinente à la supervision de stages et parfois une journée d'orientation sur l'unité de soins est planifiée avec une enseignante ou un enseignant d'expérience qui connaît l'unité. Il n'y a pas de programmes établis ou de thèmes spécifiques à aborder. Le nombre de rencontres et le temps alloués sont aléatoires.

Au Cégep de Saint-Jérôme, une ou deux journées sont prévues pour présenter les aspects plus pédagogiques, par exemple l'explication des objectifs de

stage, de l'évaluation formative et sommative, ainsi que des travaux à effectuer durant la session. Ensuite, une journée est prévue à l'hôpital à l'unité de soins où le stage se déroulera. L'enseignante ou l'enseignant-accompagnateur fera une visite de l'unité et expliquera à la nouvelle enseignante ou au nouvel enseignant les protocoles de soins, les routines de l'unité, les outils de soins et fera une description de la clientèle pour le bon déroulement du stage. De plus, il n'existe pas de balise ni de définition du rôle du superviseur de stage dans les outils départementaux, ce qui amène de la disparité d'une enseignante-mentore et d'un enseignant-mentor à une nouvelle enseignante ou à un nouvel enseignant.

Les milieux de stage, à la suite des rencontres en comités, s'attendent à ce que les enseignantes et les enseignants qui supervisent les stagiaires sur les unités de soins aient certaines compétences reliées à la supervision de stage, à la maîtrise de la discipline ou de la spécialité professionnelle, au travail en équipe dans un esprit de complémentarité et aux comportements éthiques envers les personnes et les biens.

## 2. LE PROBLÈME DE RECHERCHE

Dans cette section, nous décrirons les difficultés rencontrées dans le cadre de la supervision des stages en soins infirmiers comme le manque d'uniformité dans l'évaluation des objectifs de stage qui entraîne des plaintes de la part des étudiantes et des étudiants lors de sanction d'échec. Il y a aussi des plaintes de la part des milieux hospitaliers quant à la préparation du nouveau personnel enseignant qui supervise les stages, aux erreurs dues à la méconnaissance des outils spécifiques des milieux de stage et au problème de rétention du nouveau personnel enseignant.

### 2.1 Disparité dans l'évaluation des objectifs de stage

Au Cégep de Saint-Jérôme, un comité a été mis en place à l'automne 2009 par le Service de développement des programmes pour discuter des outils d'évaluation des stages parce qu'il y a eu une augmentation des plaintes de la part des

étudiantes et des étudiants à la suite de sanctions d'échec en stage. Ce comité était constitué du directeur adjoint responsable des plaintes reliées à l'enseignement, des coordonnatrices départementales, des coordonnatrices de stage et de deux conseillers pédagogiques. Deux éléments sont ressortis des recommandations des travaux de ce comité : l'apport bénéfique de l'accompagnement du nouveau personnel enseignant qui supervise les stages et le besoin de formation sur la rédaction d'une évaluation de stage dans le cas d'une sanction d'échec.

Au département de soins infirmiers, il y a eu une hausse des plaintes des étudiantes et des étudiants qui ont eu une sanction d'échec en stage. Il est ressorti de l'analyse de ces plaintes qu'il y a des inégalités dans les évaluations par manque de formation du nouveau personnel enseignant sur l'évaluation des objectifs de stage. Parfois, les étudiantes et les étudiants ont eu des avertissements verbaux de la part des enseignantes et des enseignants sur des difficultés qui n'ont pas été écrites dans l'évaluation. Lorsque ces avis verbaux ne sont pas clairs ou compris par les étudiantes et les étudiants, elles ou ils ne peuvent pas travailler sur leurs difficultés, ne sachant pas exactement quels objectifs de stage sont moins bien maîtrisés. Lors des rencontres, certaines enseignantes ou certains enseignants mentionnent les avis verbaux sur les objectifs non atteints ou partiellement atteints. L'étudiante ou l'étudiant conteste ces avis, car elle ou il dit ne pas en avoir eu connaissance. Cela devient la parole de l'enseignante ou de l'enseignant opposée à celle de l'étudiante ou de l'étudiant. De plus, les outils existants pour aviser l'étudiante et l'étudiant qu'il y a des objectifs qui sont en voie d'échec sont méconnus. À notre avis, le nouveau personnel enseignant sera mieux préparé à utiliser ces outils lors des rencontres de mentorat. Ces outils lui permettent de faire de la rétroaction constante de façon écrite à l'étudiante ou à l'étudiant tout au long de son stage selon les compétences professionnelles établies par le Ministère de l'Éducation (2007). L'enseignante ou l'enseignant compétent évalue la progression des apprentissages et le degré d'acquisition des compétences des élèves pour les contenus à faire apprendre. On

retrouve également dans les évaluations des affirmations subjectives qui n'ont pas leur place, à titre d'exemple : « tu feras une bonne infirmière plus tard. »

Un autre sujet de plaintes est le choix des clientes et des clients qui est aussi remis en question par les étudiantes et les étudiants. Elles ou ils se voient lésés dans l'atteinte de leurs objectifs de stage. Elles ou ils se plaignent également du manque de situations d'apprentissage tandis que d'autres croient que les situations dépassent les objectifs du stage. Par exemple, si l'enseignante ou l'enseignant choisit un client qui a des méthodes de soins que l'étudiante ou l'étudiant n'a pas encore vues en théorie ou une situation trop complexe, l'enseignante ou l'enseignant adapte l'évaluation en fonction des objectifs du stage et non à la situation du client. Il y a aussi, à l'inverse, des situations où le client ne requiert pas assez de soins pour que l'étudiante ou l'étudiant puisse démontrer qu'elle ou qu'il a atteint les objectifs du stage. Une enseignante ou un enseignant d'expérience choisit des clientes et des clients qui permettront de mettre l'étudiante ou l'étudiant en contexte pour atteindre les objectifs de stage, mais l'enseignante ou l'enseignant n'acceptera pas une surcharge de travail dans le but de faire voir le plus de situations aux étudiantes et aux étudiants. La connaissance des objectifs de chacun des stages permet aux enseignantes et aux enseignants de choisir des contextes de soins permettant l'atteinte des objectifs de stage qui graduent d'un stage à l'autre. Le mentorat aidera à faire connaître les objectifs de stage permettant de choisir des contextes de soins adaptés à chacun des stages. Selon le Ministère de l'Éducation (2007), l'acte d'enseigner est la capacité de l'enseignant de mettre les étudiantes et les étudiants dans des situations d'enseignement-apprentissage permettant le développement des compétences visées dans les programmes de formation.

La disparité dans l'évaluation des stagiaires suscite des plaintes de la part des étudiantes et des étudiants qui se sentent lésés. Les évaluations écrites comportent des faits objectifs qui sanctionnent l'échec ou la réussite d'un stage selon chacun des objectifs des stages. Il est difficile de rester concret et objectif devant les faits lors de



la supervision et de l'écriture des évaluations quand les stagiaires mettent en doute la qualité de la supervision des enseignantes et des enseignants. Les modalités de formation et d'accompagnement de ces derniers devront être revues afin de contrer cette difficulté surtout lors de sanction d'échec.

## **2.2 Plaintes de la part de milieux de stage**

Au Cégep de Saint-Jérôme en 2009-2010, il y a eu un nombre significatif de plaintes formelles et informelles au sujet de la préparation et de l'orientation du nouveau personnel enseignant dans les milieux de stage. Les plaintes étaient reliées au manque de préparation du nouveau personnel enseignant, au fonctionnement de l'unité, au manque de connaissances des méthodes de soins et au manque d'encadrement des étudiantes et des étudiants en stage. La majorité des plaintes déposées contre l'enseignante ou l'enseignant mentionnaient une mauvaise utilisation du protocole ou de la technique de soins qui est propre au milieu de stage. D'autres types de plaintes insistent également sur le fait que les enseignantes ou les enseignants ne connaissent pas bien la routine du milieu, entraînant ainsi l'oubli des actions importantes. Il y a une entente entre le Cégep de Saint-Jérôme et le Centre hospitalier de Saint-Jérôme du territoire qui date de plus de trente ans (Cégep de Saint-Jérôme, 1981). Elle suggère que le nombre de journées requises d'orientation soit de cinq jours pour le nouveau personnel enseignant qui supervise des étudiantes et des étudiants en stage. Cette entente est maintenant propre à chaque établissement, ce qui amène une variation du nombre de journées d'orientation selon les milieux de stage. Certains centres offrent trois jours, d'autres quatre ou cinq jours. Le nouveau personnel enseignant manque de temps pour suivre les journées d'orientation dans le milieu souvent à cause du délai entre l'embauche et le début des stages.

Les milieux demandent aux nouvelles enseignantes et aux nouveaux enseignants d'être accompagnés par les enseignantes et les enseignants expérimentés du collège qui ont déjà supervisé des étudiantes et des étudiants sur l'unité de soins avant d'offrir un jumelage avec une infirmière ou un infirmier de l'unité de soins. Les

milieux demandent que les nouvelles enseignantes et que les nouveaux enseignants connaissent bien la clientèle de l'unité de soins dans laquelle elles ou ils feront les stages. De plus, ces unités de soins demandent au nouveau personnel enseignant de maîtriser différents éléments : les protocoles et les méthodes de soins, ainsi que les outils spécifiques aux soins utilisés sur leur unité. Actuellement, les enseignantes et les enseignants expérimentés accompagnent les nouvelles enseignantes et les nouveaux enseignants dans le milieu de stage pour une ou deux journées et parfois en même temps que la supervision de leur propre groupe de stage. Chacun des mentors oriente le nouveau personnel enseignant selon les thèmes qu'ils jugent essentiels. La fréquence et le suivi sont aussi variables. Selon Brunet (2009) : « les mentors y vont selon leur expérience, ils ne connaissent pas toujours les besoins des accompagnés, mais ils doivent aussi accomplir leur charge régulière de travail sans allègement de tâche. » Devant une telle disparité, les milieux de stage se plaignent du manque d'encadrement des stagiaires et du non-respect des méthodes de soins préconisées par le milieu.

Puisque les milieux de stage sont des partenaires importants dans la formation des étudiantes et des étudiants et que des clientes et des clients sont impliqués dans cette situation, le partenariat peut être remis en question. Les milieux commencent à limiter l'accès en stage pour certaines enseignantes et certains enseignants, en nommant précisément celles et ceux qui ont eu des plaintes sur leurs unités et deviennent plus sévères et méfiants lors de la venue du nouveau personnel enseignant. Il importe donc d'envisager un meilleur accompagnement du nouveau personnel enseignant pour limiter les plaintes et offrir une formation de qualité pour ainsi rassurer les partenaires dans les milieux de soins.

### **2.3 Difficulté de recrutement et de rétention du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers.**

Selon les statistiques de OIIQ (2014) « depuis les cinq dernières années, le nombre d'étudiantes et d'étudiants, jeunes et moins jeunes, qui choisissent la

profession infirmière ne cesse d'augmenter. Ce nombre atteint presque 5 500 en 2010-2011, soit une croissance de 42 %. » L'augmentation des étudiantes et des étudiants en soins infirmiers crée une pénurie d'enseignantes et d'enseignants. Il devient difficile de trouver du personnel enseignant avec plus de cinq ans d'expérience en milieux hospitaliers. De plus, la transition d'infirmière et d'infirmier à enseignante et enseignant est une étape cruciale à la rétention du nouveau personnel enseignant.

Ce phénomène se répercute également dans le programme de soins infirmiers au collégial qui ne cesse d'accueillir de plus en plus d'étudiantes et d'étudiants. Le recrutement du nouveau personnel enseignant augmente aussi pour répondre à la demande de formation. Au Cégep de Saint-Jérôme, à la session d'automne 2012, quinze nouvelles enseignantes et nouveaux enseignants ont été embauchés. Pour les années 2005 à 2010, il y a eu 55 nouveaux enseignants et, de ce nombre, 30 ont actuellement une tâche en soins infirmiers (liste d'ancienneté, ressources humaines du Cégep de Saint-Jérôme, 2013). Devant les difficultés d'évaluation des objectifs de stage, les plaintes de la part des étudiantes et des étudiants, ainsi que des milieux de stage, plusieurs nouvelles enseignantes et nouveaux enseignants décident de quitter l'enseignement.

## **2.4 Synthèse du problème de recherche**

Avec l'arrivée grandissante du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers, son insertion professionnelle devient une préoccupation importante. Après avoir cru pendant des décennies que les nouvelles enseignantes et les nouveaux enseignants apprenaient par eux-mêmes et que ce n'était qu'avec le temps qu'ils s'amélioreraient, on pense maintenant que toutes les enseignantes et tous les enseignants sont plus efficaces s'ils sont soutenus par un solide groupe de collègues et que les nouveaux venus ont tout intérêt à avoir un mentor qui leur servira de guide et de conseiller (Schoeling, Anibas, Brenner et Zorn, 2005). Un aspect important du mentorat consiste, par conséquent, à faire plus que guider les nouvelles enseignantes

et les nouveaux enseignants parmi les normes d'apprentissage et les compétences; le mentor doit aussi leur fournir un soutien émotionnel solide et constant. Selon Schoeling (2009), il faut regarder la situation bien en face : ceux qui entreront dans la profession au cours des prochaines années, et ils seront nombreux, commenceront leurs carrières à un moment où l'avenir de la profession enseignante est en jeu et où la carrière d'infirmière et d'infirmier est en évolution constante. Étant donné ces difficultés, une meilleure formation et un meilleur accompagnement du nouveau personnel enseignant, constitue une piste à explorer. Toutefois, il convient de se demander comment assurer le mentorat du nouveau personnel enseignant en regard de la supervision des étudiantes et des étudiants en stage afin que les besoins de ceux-ci soient comblés.

### 3. L'OBJECTIF GÉNÉRAL DE RECHERCHE

Le principal questionnement de cette recherche est : identifier les besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers au Cégep de Saint-Jérôme dans le cadre de la supervision de stagiaires.

Cet objectif de recherche devrait par la suite nous permettre de mettre en œuvre un programme de mentorat uniforme susceptible d'aider le nouveau personnel enseignant à superviser adéquatement des étudiantes et des étudiants du Cégep de Saint-Jérôme dans le cadre de leur stage. Présentement, il n'y a aucun programme ou aucun outil pour encadrer le nouveau personnel enseignant surtout en ce qui concerne le contexte de supervision de stage dans les milieux de soins. Les enseignantes et les enseignants d'expérience rencontrent le nouveau personnel enseignant de façon aléatoire et sur une base informelle.

## **DEUXIÈME CHAPITRE**

### **CADRE DE RÉFÉRENCE**

Dans ce chapitre, nous présentons les concepts qui structurent la recherche. Nous commençons par définir ce qu'est la supervision de stage et nous présentons deux modèles de processus. Ensuite, nous décrivons les conditions favorables au stage, les fonctions de la supervision et le rôle du superviseur. Par la suite, nous abordons le mentorat comme moyen d'accompagnement pour le nouveau personnel enseignant en présentant quelques recherches portant sur ce sujet. En terminant, nous énonçons les objectifs spécifiques de notre recherche.

#### **1. LA SUPERVISION**

Dans cette section, nous définissons ce qu'est la supervision, nous explorons deux modèles de processus de la supervision et nous décrivons le rôle d'un superviseur de stage.

#### **2. DÉFINITIONS**

Définissons plus clairement le terme « supervision ». Selon l'étymologie du mot, cela signifie « regarder au-dessus » (Petit Robert, 2017). En soins infirmiers, on peut très facilement imaginer l'enseignante ou l'enseignant regarder la ou le stagiaire faire une méthode de soins à une cliente ou à un client en milieu hospitalier pour ensuite corriger, donner de la rétroaction, questionner la ou le stagiaire sur la technique. Anderson (1992) soulignait que les modes de supervision des étudiantes et des étudiants évoluent passant de la supervision traditionnelle vers la supervision clinique. La supervision traditionnelle était surtout axée sur l'évaluation et le contrôle. Le rôle de l'enseignante ou de l'enseignant consistait à assurer que chaque stagiaire possède les aptitudes de la profession. Le stage était considéré comme une initiation par laquelle il faut passer pour avoir accès à cette profession. Selon

Anderson (*Ibid.*), plus de 85 % des enseignantes et enseignants appelés à encadrer des stagiaires s'inspiraient encore du modèle de supervision traditionnelle de 1992.

La supervision clinique se réfère plutôt à la transition de réflexion sous une forme d'accompagnement dans laquelle l'enseignante ou l'enseignant qui a des stagiaires les considèrent comme des adjoints et ensuite comme des apprentis. Selon Acheson et Gall (1993), l'expression « supervision clinique » désignait la relation face à face entre une enseignante ou un enseignant et un superviseur. Boutet et Rousseau (2002) ajoutent que : « la supervision est dite pédagogique si elle comporte une dimension de formation. » Ils mentionnent que si l'activité de supervision ne comporte pas de dimension de contrôle elle ne peut être qualifiée de pédagogique. Les stages en soins infirmiers comportent une évaluation qui est sanctionnable à la fin du stage. De plus, Villeneuve (1994) cite qu'« il est capital que la supervision soit un processus continu d'échanges permettant l'élaboration d'une analyse réflexive sur l'ensemble du processus qui englobe les faits observés, les positions adoptées et les actions prises. Ce même processus englobe la démarche autour de l'action du superviseur à la responsabilité d'évaluer de façon formative et sommative. » (*Ibid.*, p. 67)

Selon cette forme de supervision, la supervision clinique veut développer chez les étudiantes et les étudiants certaines aptitudes à la profession pendant le stage, et les milieux ne s'attendent plus à ce que les stagiaires possèdent les aptitudes dès le commencement du stage. La définition de la supervision selon Villeneuve (*Ibid.*) est appropriée pour qualifier la supervision de stage en soins infirmiers. L'enseignante superviseure ou l'enseignant superviseur essaie de comprendre le processus du jugement clinique de la stagiaire ou du stagiaire dans ses actions auprès de la clientèle sans lui donner les solutions. Les stagiaires doivent trouver eux-mêmes les solutions, ce qui favorise leur autonomie et les prépare à la profession d'infirmière et d'infirmier.

Les milieux demandent également à l'enseignante comme à l'enseignant de maîtriser sa discipline (la démarche de soins et le jugement clinique), sa profession d'infirmière ou d'infirmier, sa spécialité (médecine-chirurgie, santé mentale, périnatalité, etc.) et son métier d'enseignante ou d'enseignant par la maîtrise de la pédagogie associée à la supervision de stage. Selon le Ministère de l'Éducation (2007), en s'engageant dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel, le nouveau personnel enseignant doit être en mesure, au cours et au terme de sa formation, d'établir un bilan de ses compétences en vue d'une reconnaissance d'acquis de tout ordre, ainsi qu'un plan de formation continue lui permettant de suivre l'évolution de sa spécialité et de l'enseignement de celle-ci.

## **2.1 Les phases d'un processus de supervision**

Dans cette section, nous explorons quelques modèles théoriques des phases ou des étapes d'un processus de supervision. Dans la littérature, aux États-Unis, le terme « supervision » appartient majoritairement au domaine de la gestion. Nous présentons le modèle de Boutet et Rousseau (2002) ainsi que les phases de supervision de stage selon Raymond (2006).

### *2.1.1 Modèle de supervision intégré de Boutet et Rousseau*

Boutet et Rousseau (*Ibid.*) proposent un moment réflexif sur l'acte de superviser. Ils ont fait une revue de la littérature avec l'intention de soumettre l'acte de supervision à une diversité de regards théoriques et pratiques. Les auteurs posent les enjeux de la supervision pédagogique des stagiaires en enseignement. Ils proposent un modèle intégré pour représenter les différentes phases de tout processus de supervision incluant l'aspect clinique, pédagogique ou administratif. Ils distinguent quatre phases : le contact et l'établissement d'une relation, la formulation d'un contrat, la planification des buts et des étapes de supervision, ainsi que leur mise en œuvre et leur suivi. Boutet et Rousseau (*Ibid.*) ajoutent qu'il ne suffit pas d'appliquer des recettes et des techniques, il faut s'adresser à l'être humain qui vit la

situation, sinon l'apprentissage demeurera à court terme, tout comme la relation. Ce modèle a été élaboré dans le domaine de l'éducation en contexte de stage au préscolaire et au primaire.

### 2.1.2 *Processus de supervision de stage de Raymond*

Selon Raymond (2006), le processus de supervision comprend trois phases : la phase préactive, la phase interactive mentionnée par Jackson (1968 dans Raymond 2006, p. 110) et la phase post-active affirmée par Clack et Peterson (1986, dans Raymond 2006, p. 110) : « Dans la phase préactive, l'enseignant crée et prévoit les conditions d'apprentissage; à la phase interactive, il met l'élève en situation d'apprentissage à partir de ce qu'il aura planifié, gère les interactions sociales et les démarches d'apprentissage en cours; et à la phase post-active, il évalue les résultats du processus d'apprentissage et des interventions réalisées et fait les ajustements nécessaires. » (Raymond, 2006, p. 12).

Selon Raymond (*Ibid.*), la phase préactive est la plus importante, car l'enseignant prépare et anticipe la séquence d'enseignement et d'apprentissage. C'est dans cette phase qu'il est le plus actif, les prochaines phases seront majoritairement sous le contrôle de l'élève. Dans la phase interactive, l'enseignant clarifie les rôles de chacun, met les élèves en situation d'apprentissage et gère les interactions sociales. Raymond (*Ibid.*) explique la phase post-active comme étant le moment où l'enseignant évalue les apprentissages et l'atteinte des compétences de ses élèves, mais il pose aussi un regard critique sur ses propres interventions.

Desrosiers (2009) a adapté le processus de supervision venant de Raymond (2006) qui cite Jackson (1968), Clark et Peterson (1986), puis les a mis en relation avec les rôles de l'enseignant selon Archambeault 1999). Le tableau 3 représente le lien entre les phases du processus et le rôle du superviseur.



Tableau 3  
(Modèle choisi pour le guide d'entrevue) - Le processus de supervision en lien avec  
le rôle du superviseur

La phase préactive (avant la supervision)	Temps de la préparation L'organisation du stage Préparation des élèves Préparation des enseignants	L'enseignant est didacticien Conception Planification Instrumentation Préparation
La phase interactive (en cours de supervision)	Temps pour la gestion de l'apprentissage L'accueil L'intégration Le bilan L'expérimentation La séparation	L'enseignant est facilitateur et animateur. Il clarifie les rôles de chacun. Il place l'élève dans des situations pertinentes à l'objet d'apprentissage. Il crée des conditions favorables à l'apprentissage. Il favorise la réflexivité autour de l'action.
La phase post-active (après la supervision)	Temps de l'évaluation  L'évaluation de l'apprentissage	L'enseignant est médiateur et évaluateur  Il analyse les effets de l'enseignement et de l'enseignement/apprentissage. Il construit les instruments de mesure. Il donne les résultats et la rétroaction. Il favorise la réflexion après l'action.

Source : Desrosiers (2009, p. 51). Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial. Essai de maîtrise, Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

Comme le précise Desrosiers (2009), ces liens entre les étapes du processus de supervision et les rôles du superviseur démontrent l'importance de la préparation du superviseur de stage afin de bien soutenir le stagiaire dans ses apprentissages et afin de permettre au superviseur d'améliorer son enseignement.

Le modèle de processus de supervision de Desrosiers (*Ibid.*) semble le plus adapté à la réalité du contexte du superviseur de stage en soins infirmiers.

## **2.2 Les fonctions, les conditions de la supervision et le rôle du superviseur**

Le superviseur est responsable de mettre en place les conditions favorables au stage de ses étudiantes et de ses étudiants pour permettre le transfert des connaissances. Villeneuve (1994) énonce trois fonctions de la supervision : les fonctions administratives, d'enseignement et de soutien. Les tâches administratives font référence à la planification, l'organisation, la coordination, l'évaluation de la quantité de travail effectué, la gestion affective du stage et la rétroaction. L'enseignement est l'acquisition des savoirs, la métacognition et la motivation. La fonction de soutien est définie par la démarche réflexive sur ses actions, des attitudes, des valeurs, des sentiments et la clarification des rôles et des responsabilités. Cette démarche permet aussi « l'expression des besoins personnels, la prise de conscience et le bien-être supervisé » (*Ibid.*, p. 28).

Par ailleurs, Fortin (1984) énumère quatre conditions pour satisfaire au rôle de superviseur. Premièrement, il faut connaître la profession. Deuxièmement, on doit connaître le programme de formation. Troisièmement, la superviseure ou le superviseur doit maîtriser les processus d'apprentissage et les phénomènes relationnels afin de pouvoir gérer le contenu émotif des stagiaires et de pouvoir les aider à développer une meilleure confiance en soi. Fortin (*Ibid.*) précise que les deux premières compétences sont généralement bien maîtrisées par les superviseurs, mais que les deux dernières sont la difficulté pour une majorité d'entre eux.

Selon St-Pierre (2007), la supervision de stage exige des compétences diversifiées de la part du personnel enseignant tant sur le plan relationnel, disciplinaire que sur le plan pédagogique. La personne qui encadre les stages doit être à la fois une infirmière chevronnée, une bonne gestionnaire et une enseignante actualisée et stratégique (*Ibid.*).

Le rôle de superviseur requiert plusieurs habiletés et plusieurs compétences. Il ne suffit pas d'être expert dans nos champs d'expertise pour être en mesure de superviser des stagiaires. Whittier (1978) précise que la personne qui supervise ne fait pas le travail, mais le fait faire par d'autres. Bujold et Côté (1996) ont réalisé une étude auprès de 236 enseignantes et enseignants associés dont plusieurs agissaient comme superviseurs universitaires et auprès de 30 étudiantes et étudiants ex-stagiaires pour connaître leurs points de vue sur la supervision. L'analyse des résultats de cette étude a révélé que les enseignantes et les enseignants associés désirent développer leurs compétences en relation d'aide et en analyse réflexive, et qu'ils veulent aussi améliorer leurs compétences sur la façon de rendre des rétroactions motivantes pour les stagiaires. Le souhait des superviseurs est d'aider et de soutenir les stagiaires dans leurs difficultés.

### 3. LE MENTORAT

Étant donné la complexité de la supervision, de l'importance du rôle de supervision et des difficultés observées sur le terrain dans ce contexte de travail, le mentorat semble une avenue intéressante à explorer pour offrir un accompagnement aux superviseurs, notamment aux nouveaux superviseurs de stage. Il existe au collégial des recherches portant sur le mentorat du nouveau personnel enseignant susceptible de nous aider à mieux comprendre cette modalité d'accompagnement. Dans cette section, nous abordons la définition du mentorat et son apport, ainsi qu'un exemple de guide de mentorat en soins infirmiers.

#### 3.1 Définitions du mentorat

Le terme « mentor » nous vient de la mythologie grecque : Mentor était l'ami de confiance d'Ulysse, ce dernier avait confié l'éducation de son fils à Mentor pendant son absence. Plus près de notre réalité, le terme « mentorat » est plus récent. La recherche de Roy (2008) sur l'apport du mentorat des enseignantes et des enseignants novices en soins infirmiers a permis de mettre en évidence un besoin réel

de soutien pédagogique et psychologique pour favoriser leur intégration professionnelle. Cette recherche a visé deux objectifs. Le premier était de dégager les points de vue des enseignantes et des enseignants novices en soins infirmiers sur les défis à surmonter et les besoins relatifs à la tâche et sur l'aide qu'ils souhaitaient recevoir lorsqu'ils débutent dans la profession. Le deuxième objectif était de dégager les points de vue des enseignantes et des enseignants expérimentés en soins infirmiers sur les défis à relever dans l'application du mentorat auprès d'enseignantes et d'enseignants novices.

Roy (*Ibid.*) mentionne également que le mentorat est une bouée de sauvetage, un soutien offert et un accompagnement du nouveau personnel enseignant qui lui permettent de développer un sentiment d'appartenance à l'institution, d'avoir une perception de son nouveau rôle et de la notion de compétences. La recherche menée par Cantin et Lauzon (2002) dans le cadre de la priorité « Développement de stratégies d'accueil et de perfectionnement des nouveaux enseignants » du Regroupement des collèges de Performa porte sur les expériences de mentorat. Elle n'est pas spécifique aux soins infirmiers, mais reste intéressante à considérer, car elle est réalisée dans le réseau collégial québécois. Les deux principaux objectifs de la recherche sont de déterminer les conditions organisationnelles et pédagogiques qui favorisent l'utilisation fructueuse de la formule de mentorat chez les enseignants du collège, de recueillir et d'organiser les outils de soutien, d'animation et de perfectionnement qui sont développés dans les collèges. Quatre collèges ayant expérimenté une formule de mentorat ont été ciblés pour cette recherche.

La collecte des données de cette recherche démontre qu'il existe plusieurs formes de mentorat formelles ou informelles. La direction reconnaît l'importance du mentorat en insertion professionnelle et lui alloue une allocation pour l'orientation du personnel enseignant pour un total de trente-huit heures pour la première année d'engagement. Le temps et les thèmes varient beaucoup. Ce qui ressort selon Cantin

et Lauzon (*Ibid.*), c'est que, peu importe la forme de mentorat, le degré de satisfaction des participants est élevé.

Fournier et Marzouk (2008) ont fait une recherche qualitative sur l'articulation de l'insertion professionnelle dans les programmes de formation initiale au baccalauréat en éducation au préscolaire et en enseignement au primaire. Le rôle du mentor est celui d'un transmetteur de savoirs théoriques et pratiques, d'un guide dans le développement des compétences et de l'identité professionnelle (*Ibid.*).

Dans la recension des écrits, Cantin et Lauzon (2002) citent Beaunègre (1998) qui définit le mentorat comme une relation entre deux personnes dont l'une est plus expérimentée, le mentor, et l'autre moins expérimentée, le novice. La définition du mentorat au collégial proposée par Cantin et Lauzon (*Ibid.*) est la plus appropriée au contexte de l'enseignement au collégial.

« Relation temporaire de soutien à l'apprentissage du métier d'enseignant qui s'établit entre deux personnes ayant une certaine différence d'expérience dans l'enseignement. Cette relation, basée sur la confiance mutuelle, vise à favoriser le transfert d'expertise entre le nouveau personnel enseignant et ces mentors. Elle est axée sur les besoins du débutant au regard des divers aspects de leur rôle. Elle suppose un accès au matériel pédagogique et aux pratiques développées par le mentor. » (*Ibid.*, p. 94)

C'est la définition que nous avons retenue pour le mentorat, car elle fait directement référence aux besoins du nouveau personnel enseignant.

### **3.2 Recommandations de recherches futures sur le mentorat au collégial**

Les résultats amènent Cantin et Lauzon (*Ibid.*) à recommander le mentorat comme mesure efficace de soutien à l'insertion professionnelle du nouveau personnel enseignant au collégial.

À la suite de l'analyse des résultats, Cantin et Lauzon (*Ibid.*) ont émis des recommandations pour les futures recherches sur le mentorat (voir tableau 4).

Tableau 4  
Recommandations de Cantin et Lauzon pour les futures recherches sur le mentorat

1	Quelles sont les stratégies gagnantes utilisées par les mentors d'expérience ?
2	Qu'est-ce que les mentors d'expérience pourraient apprendre aux mentors débutants ? Et comment ?
3	Quelles différences peut-on observer à long terme entre les enseignants qui ont été accompagnés par un mentor et ceux qui ne l'ont pas été ?
4	Quel contenu et quelle forme pourrait prendre une session de formation et d'orientation pour les mentors ?
5	Quel serait le contenu d'un guide à l'intention des mentors qui serait utilisable dans tous les collèges du réseau ?

Source : Cantin, A. et Lauzon, M. (2002, p. 99). *Expérience de mentorat au collège*. Montréal : Collège de Maisonneuve, Service du développement pédagogique.

Les préoccupations de notre recherche sont similaires aux recommandations deux, quatre et cinq qui sont axées dans un contexte de supervision de stage.

### 3.3 L'apport du mentorat comme moyen d'accompagnement

Selon la littérature, les avantages du mentorat sont nombreux et les retombées sont généralement positives. Selon le Conseil Supérieur de l'Éducation (2000), le mentorat :

« contribue à limiter les erreurs embarrassantes du personnel débutant, qu'il permet de disposer plus facilement des ressources appropriées au moment où les difficultés se présentent et qu'il facilite l'insertion dans le département et l'institution, qu'il contribue à stimuler chez tous les acteurs concernés le besoin de se développer, et ce, tout en représentant une façon de reconnaître l'expertise des enseignantes et des enseignants d'expérience. » (*Ibid.*, p. 68)

Des recherches ont suivi les recommandations de Cantin et Lauzon (2002). Roy (2008) mentionne que la majorité des personnes participantes ont avoué que l'accompagnement joue un rôle prépondérant dans l'intégration de l'enseignante ou de l'enseignant novice. Elle ajoute qu'« il importe de mettre en place une structure formelle d'accompagnement » (*Ibid.*, p. 121). Les résultats ont permis de mettre en évidence le phénomène de transition professionnelle bien présent et les besoins particuliers qui lui sont associés : le dégagement des enseignantes et des enseignants novices et expérimentés impliqués dans la relation mentorale ainsi que les besoins d'appui des mentors pour mettre en place une structure facilitant l'intégration des novices.

Par ailleurs, il ressort le cas particulier que l'intégration professionnelle des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers devrait faire partie de leur tâche : le partage du temps de travail entre le milieu hospitalier, soit la supervision de stage et le milieu de l'institution d'enseignement, c'est-à-dire les cours et les laboratoires. La majorité de la tâche du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers est de la supervision de stage. Selon Roy (*Ibid.*), la mise en relation des résultats de la recherche et les écrits scientifiques recensés ont fait émerger qu'il soit possible de mettre sur pied un programme de mentorat qui correspond aux particularités de chacun à travers un cadre plus ou moins formel et les respecte. Cette possibilité nous amène à vouloir identifier les besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage.

Fournier et Malzouk (2008) rapportent que les difficultés rencontrées par les formateurs concernant la préparation à l'insertion professionnelle de leurs étudiants touchent trois aspects, soit les obstacles liés à la collaboration des milieux d'enseignement dans la formation, les obstacles liés aux comportements et aux attitudes du nouveau personnel enseignant et les obstacles liés au contexte d'insertion dans la profession.

Un outil intéressant pour aider les mentors lors des rencontres serait un guide qui propose les grandes lignes des thèmes abordés en mentorat. Brunet (2009) a élaboré un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial dans le cadre d'un projet de recherche. Selon Brunet (*Ibid.*), les données recueillies auprès de mentors et du nouveau personnel enseignant ont indiqué un besoin important d'encadrement du nouveau personnel enseignant, mais aussi le besoin d'une structure et d'un outil d'encadrement pour les mentors. Les résultats à la suite de l'analyse du guide proposé aux mentors ont permis de confirmer la nécessité d'avoir recours à un guide structuré et adapté à leurs besoins. Brunet (*Ibid.*) a constaté que le mentorat est souvent de type informel, mais que les mentors ont besoin d'une structure pour encadrer le nouveau personnel enseignant. Ce dernier ne possède pas d'expertise pédagogique à son entrée au collège et ses besoins d'encadrement sont grands.

La relation entre le mentor et le mentoré s'établit graduellement. Brunet (*Ibid.*), a retenu les trois phases de la relation mentorale de Houde (1995) associées aux compétences, aux composantes de la compétence du personnel enseignant du collégial de Dorais et Laliberté (1999), aux besoins des mentors et des novices compris dans la recherche de Roy (2008) et aux outils ou aux activités pour guider le mentor et le mentoré. Chaque phase fait l'objet d'une section du guide. Selon Brunet (2009), la phase de commencement correspond à la première phase qui dure jusqu'à dix-huit mois. Elle est la phase qui permet au nouveau personnel enseignant de construire sa pratique professionnelle. La deuxième phase, appelée déroulement, commence au dix-huitième mois et s'étend jusqu'à quatre ans. Cette phase reprend la compétence de construire sa pratique professionnelle, mais va plus loin dans l'engagement professionnel envers le collège et ses élèves. La troisième phase de dénouement est la dernière phase décrite comme la transition entre la découverte de soi et l'autonomie professionnelle (*Ibid.*). Elle prend naissance dans la cinquième année et est marquée par le fait que le mentoré va voler de ses propres ailes. Le tableau 5 démontre les phases du mentorat associées à chacun des thèmes.



Tableau 5  
Divisions du guide

Phase du mentorat	Commencement	Déroulement	Dénouement
Compétences du personnel enseignant au collégial			
Composante de la compétence			
Besoins des mentors et des novices			
Outils ou activités suggérées			

Source : Brunet, Y. (2009, p. 60). Élaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial. Essai de maîtrise, Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

Les résultats de cette recherche ont clairement démontré le besoin d'avoir un outil pour structurer la relation mentorale lors de l'insertion professionnelle. L'utilisation du guide a permis d'aider les mentors à répondre aux besoins du nouveau personnel enseignant. Brunet (2009) arrive aux mêmes constats que Cantin et Lauzon (2002) quant à l'importance d'utiliser un guide standard pour les programmes de mentorat du nouveau personnel enseignant. Brunet (2009) recommande que le guide serve de base et qu'il puisse être adapté à d'autres départements de soins infirmiers. Les enseignantes et les enseignants d'expérience au Cégep de Saint-Jérôme se plaignent de ne pas avoir d'outils pour les aider lors de l'orientation du nouveau personnel infirmier. Un comité sur l'insertion professionnelle a été créé à l'automne 2010 pour discuter des besoins du nouveau personnel infirmier et la possibilité d'écrire un guide a été mentionnée. Ce comité n'a pas été reconduit à l'automne 2011 par manque de temps avec l'arrivée de l'évaluation institutionnelle du programme de soins infirmiers. Une fois les besoins du nouveau personnel infirmier identifiés, un guide ou l'adaptation d'un guide serait une avenue intéressante pour le collège afin de répondre à ses besoins.

### **3.4 Les objectifs spécifiques de recherche**

Dans ce chapitre, nous avons ciblé une définition de la supervision de Villeneuve (1994) qui est en accord avec l'objectif général de la recherche. Ensuite, nous avons choisi le modèle du processus de supervision adapté par Desrosiers (2009). Après, nous avons constaté, grâce aux résultats de la recherche de Roy (2008), l'apport bénéfique du mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers. En plus, la recherche de Brunet (2009) a clairement fait ressortir le besoin d'avoir un outil pour structurer la relation mentorale lors de l'insertion professionnelle, en plus de proposer un guide à l'intention des mentors. Étant donné que l'objectif de notre recherche est d'identifier les besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage, ces constats nous amènent aux objectifs spécifiques suivants :

Dégager les besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage selon le point de vue des novices.

Dégager les besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage selon le point de vue des mentors.

## **TROISIÈME CHAPITRE**

### **LA MÉTHODOLOGIE**

Ce chapitre présente la méthodologie mise en place pour permettre d'atteindre l'objectif poursuivi dans le cadre de cette recherche. Dans un premier temps, nous décrivons l'approche méthodologique que nous avons choisie. Ensuite, nous précisons les moyens pris pour recruter les participantes et les participants. Puis, nous présentons les instruments de collecte de données. Après, nous énonçons les aspects éthiques pris en considération pour le recrutement des participantes et des participants. En terminant, nous abordons la méthode d'analyse des données et les limites de la recherche.

#### **1. L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE**

La posture épistémologique de cette recherche sera interprétative. Comme le soulignent Savoie-Zajc (2000) :

« Tout chercheur, dans sa démarche de recherche, s'inscrit dans l'un ou l'autre des courants, car il possède une vision de la réalité spécifique : elle est vue comme étant soit externe, soit construite ou soit reflétant des rapports de force entre les individus. Les résultats viseront à construire une vision de la réalité vécue sur le terrain » (*Ibid.*, p. 132).

Le savoir produit sera intimement rattaché aux contextes à l'intérieur desquels il a été produit (*Ibid.*). Selon Savoie-Zajc (*Ibid.*), la recherche du courant interprétatif a pour but de mieux comprendre le sens qu'une personne donne à son expérience. La vision de la réalité de cette recherche sera construite par les acteurs, dans ce cas-ci, le nouveau personnel enseignant en soins infirmiers. C'est la dynamique et les besoins du phénomène étudié que nous voulons réussir à identifier en vue de mieux comprendre la réalité. Les résultats de cette recherche pourront ensuite être utilisés pour implanter un programme de mentorat sur la supervision d'étudiants en stage qui répondra aux besoins réels du nouveau personnel enseignant

et qui, nous l'espérons, permettra de pallier les difficultés présentées dans notre problématique.

L'approche méthodologique préconisée sera qualitative. La recherche se moulera sur la réalité des répondants en cherchant à formuler les résultats en des termes familiers aux participants afin de les rendre plus accessibles. Comme le précise Savoie-Zajc (2000), cette approche favorise des buts pragmatiques et utilitaires qui pourront servir à créer des applications pratiques, par exemple un guide de mentorat sur la supervision de stage pour les nouvelles enseignantes et les nouveaux enseignants en soins infirmiers. Un autre aspect qui décrit la démarche est :

« La démarche souple et émergente de la recherche qualitative/interprétative permet aux chercheurs de comprendre, de l'intérieur, la nature et la complexité des interactions d'un environnement spécifique et d'orienter sa collecte de données en tenant compte de la dynamique interactive du site du chercheur » (*Ibid.*, p. 176).

De toute évidence, la collecte de données devra tenir compte de la complexité des relations entre le superviseur et les stagiaires pour favoriser une meilleure compréhension de la vie quotidienne pour ensuite pouvoir agir sur cette complexité.

Dans l'analyse qualitative, « le chercheur ne se pose pas en expert puisque c'est d'un nouveau rapport qu'il s'agit [...] il arrive fréquemment que l'on cherche « avec » et « non » pour les personnes à qui l'on s'intéresse; certains chercheurs vont même jusqu'à désigner les sujets de leur étude comme des « cochercheurs » (Fortin, 1996, p. 148). Ainsi dans cette recherche, les acteurs impliqués sont la chercheuse, le nouveau personnel enseignant et les enseignantes et les enseignants d'expérience.

## 2. LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTES ET DES PARTICIPANTS

Le recrutement a été fait auprès d'enseignantes et d'enseignants en soins infirmiers de moins de cinq ans d'expérience et auprès des mentors de plus de cinq ans dans le domaine des soins infirmiers au Collège de Saint-Jérôme. Huberman (1989) catégorise les débutants selon le nombre d'années d'expérience. D'un an à trois ans d'expérience, il parle d'entrée dans la profession et de période de tâtonnement, et de quatre ans à six ans, il considère qu'il s'agit de la période de stabilisation et de consolidation d'un répertoire pédagogique. Les avantages de faire appel à des novices sont déjà grandement justifiés par la représentation qu'ils se font de la transition professionnelle du milieu clinique à l'enseignement, puis de l'importante source d'information que constitue cette expérience en tant que débutants. De plus, selon Benner (1995) : « Au fur et à mesure qu'une infirmière acquiert de "l'expérience", la connaissance clinique entre les connaissances pratiques simples et les connaissances théoriques brutes se développe » (p. 13). Elle affirme que le temps requis pour passer de novice à expert est d'environ cinq ans.

Les points de vue des mentors sont importants pour la recherche non seulement parce qu'ils ont vécu une entrée dans la profession, mais aussi parce qu'ils ont participé à l'insertion professionnelle de plusieurs nouvelles enseignantes et de nouveaux enseignants en les soutenant dans leurs nouvelles fonctions. Les regards croisés risquent d'apporter une plus grande richesse aux données et pallier la limite de la recherche liée à l'entrevue.

Le choix des participantes et des participants a été fait sur une base volontaire en fonction de leur intérêt et en tenant compte de leur disponibilité. Une rencontre d'information sur le but et la démarche de la recherche a été planifiée afin de recruter des personnes intéressées ou préoccupées par la problématique. Ensuite, un courriel d'invitation à manifester leur intérêt a été envoyé à tous les enseignantes et les enseignants du Département de Soins infirmiers du Cégep de Saint-Jérôme

(annexe B). Le tableau suivant présente les caractéristiques des six participantes ou participants.

Tableau 6  
Le déroulement de la collecte de données et l'analyse des données

Numéro	Nombre d'années d'expérience en enseignement
R1	Plus de 5 ans d'ancienneté
R2	Moins de 5 ans d'ancienneté
R3	Moins de 5 ans d'ancienneté
R4	Plus de 5 ans d'ancienneté
R5	Moins de 5 ans d'ancienneté
R6	Plus de 5 ans d'ancienneté

Il y a eu trois participantes ou participants de plus de cinq années d'expérience en enseignement et trois de moins de cinq ans. Toutes les participantes et tous les participants ont démontré de l'intérêt pour le sujet de l'essai et les thèmes abordés.

### 3. LA MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES

La nature de la recherche suggère une collecte de données qualitatives. L'entrevue est privilégiée comme moyen de collectes données. Cette section présente le cadre de l'entrevue, plus spécifiquement l'entrevue semi-dirigée, ses forces, ses limites et les conditions de réalisation. Puis, nous décrivons le processus d'élaboration des guides d'entrevues en vue d'assurer la validité et la fiabilité de l'instrument de collecte de données. Nous abordons le recrutement des participantes et des participants ainsi que les aspects éthiques reliés à la recherche.

### **3.1 L'entrevue semi-dirigée**

L'entrevue est le moyen de recueillir l'information au sujet d'une personne ou d'un évènement. Selon Savoie-Zajc (2009), l'entrevue semi-dirigée consiste en « une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur, sur des thèmes qu'il souhaite explorer avec la personne participante » (p. 342). Ce type d'entrevue permet aux chercheurs de baliser le cadre de l'entrevue tout en demeurant ouverts à d'autres pistes et au changement. L'entrevue semi-dirigée assure un cadre pour recueillir de l'information sur l'expérience vécue en permettant à la personne participante de verbaliser ses pensées, ses craintes, ses appréhensions, ses intentions et ses besoins.

Dans l'entrevue semi-dirigée, une bonne préparation à l'entrevue suggère l'utilisation d'un guide d'entrevue systématique. Selon Paillé (1991), l'engagement dans une entrevue implique « une interaction avec l'interlocuteur pour recueillir des propos sur son expérience, comprendre ses perspectives, et ce, d'une façon riche et imagée » (Savoie-Zajc, 2009, p. 2).

### **3.2 Les forces et les limites de l'entrevue semi-dirigée**

Comme le souligne Savoie-Zajc (*Ibid.*), « l'une des forces principales est qu'elle [l'entrevue] donne un accès direct à l'expérience des individus. Les données produites sont riches en détail et en description. » (p. 344). De plus, le chercheur peut adapter le schéma du déroulement de l'entrevue selon le discours du participant et selon les thèmes abordés. Cette latitude permet de bien comprendre la perspective du participant au regard des thèmes abordés.

Cependant, les limites de l'entrevue semi-dirigée comportent l'aspect de l'appréciation de la crédibilité des informations divulguées par les participantes et les participants. Selon Savoie-Zajc (*Ibid.*), « L'interviewé peut être mû par un désir de rendre service ou d'être bien vu par le chercheur, limitant ainsi la crédibilité des



messages communiqués. » (p. 357). Le recours à une triangulation des données sera alors bénéfique. La triangulation des sources prévoit que le point de vue du nouveau personnel enseignant ainsi que celui des mentors seront abordés pendant la recherche. Selon Savoie-Zajc (2000), la triangulation sert à encourager l'objectivation de sens du produit pendant la recherche.

### **3.3 Les conditions de réalisation**

Dans un premier temps, une rencontre d'information à l'intention de l'ensemble du personnel enseignant en soins infirmiers du Cégep de Saint-Jérôme a été faite pour les informer de façon uniforme sur les objectifs de la recherche et pour solliciter leur participation. Les personnes intéressées ont été invitées à communiquer avec la chercheuse pour prendre un rendez-vous. Selon Savoie-Zajc (2009), la démarche de mise en confiance implique que le chercheur accorde du pouvoir aux participantes et aux participants à la recherche en leur laissant notamment le choix du lieu de la rencontre. L'entrevue a eu lieu dans une pièce fermée, calme et isolée dans leur milieu de travail. Dans la présente recherche un guide d'entrevue pour le nouveau personnel enseignant et pour les mentors (annexe C), a permis une certaine logique dans l'ordre des questions pour éviter les changements brusques de thèmes comme le suggère Van der Maren (1996).

Les entrevues ont été d'une durée approximative 20 à 40 minutes selon le rythme de la participante ou du participant, de son débit verbal, ainsi que de son intérêt pour un thème. Les entrevues ont été enregistrées sur un dictaphone et ensuite sauvegardées dans un fichier audio nommé avec le pseudonyme de la participante ou du participant.

### **3.4 Les guides d'entrevues**

La démarche de Paillé (1991) a été retenue pour l'élaboration des guides d'entrevues. Elle se réalise en six étapes : l'élaboration du premier jet, le

regroupement thématique, la structuration interne des thèmes, l'approfondissement des thèmes, l'ajout de probes et enfin, la version finale.

La détermination des thèmes du guide d'entrevue a été appuyée sur le modèle Desrosiers (2009) qui a adapté le processus de supervision venant de Raymond (2006) puis les a associés avec les rôles de l'enseignant selon Archambeault (1999). Le modèle de processus de supervision de Desrosiers (2009) a semblé le plus adapté à la réalité du contexte du superviseur de stage en soins infirmiers. Ce modèle définit bien les trois phases du processus de supervision et les différents rôles de l'enseignant. À partir de ces thèmes, la première étape a consisté à mettre sur papier toutes les questions et tous les thèmes qui ont émergé à la suite de notre expérience, de la problématique à la recension des écrits. Pour la deuxième étape, les interrogations ont été regroupées par thèmes. Parmi les thèmes ciblés : les défis à relever dans le vécu du nouveau personnel enseignant qui supervise des étudiantes et des étudiants en stage, les défis pour les mentors et les besoins dans l'accompagnement. Ensuite vient la structuration interne des thèmes en plaçant en ordre logique les interrogations en passant du plus général au particulier. Les sujets plus difficiles ont été abordés à la fin de l'entrevue une fois que le lien de confiance sera établi entre la chercheuse et la participante ou le participant. La quatrième étape a permis de nous demander si c'est bien ce qu'on veut savoir et si c'est tout ce qu'on veut savoir. Notre préoccupation a été de poser des questions ouvertes pour permettre la pleine expression des participantes et des participants. L'ajout de probes a été prévu au guide pour le bonifier d'un indicateur aux questions dans le but de préciser les réponses ou les questions. La dernière étape a été la version finale et a été revue après chaque entrevue afin d'y introduire de nouveaux éléments pour les besoins de compréhension du phénomène à l'étude comme le suggère Paillé (1991). Les différentes versions sont en annexe D.

### 3.5 L'échéancier de la collecte de données et l'analyse des données.

Le tableau 7 a permis de planifier le déroulement de la collecte de données et leur analyse.

Tableau 7  
Planification du déroulement de la collecte de données et l'analyse des données

Opérations	Activités	Échéance
Présentation de la recherche	Envoi de la lettre d'information et du formulaire de consentement	Novembre 2016
Présentation de la démarche	Rencontre du personnel en soins infirmiers	Décembre 2016
Prise de rendez-vous des participants volontaires	Organisation des entrevues selon la disponibilité de chacun	Décembre 2016
Collecte de données et des informations	Réalisation des entrevues et collectes de données	Décembre 2016
Traitement des données	Transcription des données. Compilation et mise en forme des données	Mai - juin 2017
Analyse des données	Mise en forme des résultats de la recherche	Juin-septembre 2017

## 4. LES ASPECTS ÉTHIQUES

Les aspects éthiques, selon Gohier (2004), font référence « au respect des valeurs et des principes démocratiques portant sur le respect des participants, leur degré d'inclusion dans la recherche et la qualité des échanges effectués. Respect, dignité, discussions des conflits d'intérêts et transparence dans l'usage des ressources décrivent le souci de l'autre, la prise en considération de tout le processus de recherche » (p. 10).

Cole et Knowles (1993, dans Gohier, 2004, p.11), reviennent sur l'anonymat des sujets, leur consentement, la confidentialité des données et la prévision d'un mécanisme de résolution de conflits dans le cas où des positions différentes sont exprimées.

Le protocole déontologique a été préparé, soumis, présenté et accepté, en respectant les principes éthiques et la Politique institutionnelle en matière d'éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke (annexe E) et celle du Cégep de Saint-Jérôme (annexe F). Le formulaire de consentement (annexe G) à la recherche a été signé par la chercheuse et les participantes et les participants. Ce formulaire garantit la confidentialité des données et la préservation de l'anonymat des participants. De plus, il les informe des attentes sur leur participation à la recherche et à leur droit d'interrompre leur participation en tout temps. Il renseigne les participantes et les participants que le projet se situe sous le seuil de risque minimal qui signifie que la probabilité et l'importance des éventuels inconvénients ou risques sont comparables à ceux de la vie quotidienne des participantes et participants.

Lors de la transcription, la confidentialité des participants a été assurée par un pseudonyme composé de la lettre « R » et d'un chiffre compris entre un et six. De plus, les résultats de recherche ne permettent pas d'identifier les personnes. Tout ce qu'ont dit les participantes et les participants ne sert qu'aux fins de la recherche. Les données sont conservées au domicile de la chercheuse et seront détruites un an après le dépôt de cet essai.

## 5. LA MÉTHODE D'ANALYSE DE DONNÉES

Dans cette partie, nous présentons la méthode d'analyse choisie et les opérations effectuées.

## 5.1 La méthode d'analyse

L'analyse qualitative est une démarche de recherche de sens et renvoie aux efforts du chercheur pour découvrir les liens à travers les faits accumulés (Paillé et Mucchielli, 2003). La méthode pour analyser les données lors des entrevues est l'analyse de contenu de type qualitative. Il s'agira de compiler les données et de procéder au traitement de l'information. Le type d'analyse choisie sera celui de l'analyse thématique. Selon Deschenaux et Bourdon (2005) :

« l'analyse thématique est qualifiée de polyvalente, pouvant s'exercer de manière inductive, en partant du corpus pour générer des thèmes ou encore de manière déductive, en ayant, préalablement à l'analyse, identifié des thèmes à repérer. Dans l'approche inductive, l'analyse essaie de comprendre le monde de l'autre et de trouver des éléments qui permettent une fois agencés, de comprendre le thème à l'étude ». (p. 6)

La chercheuse a dégagé les grandes idées par thèmes et sous-thèmes selon le modèle de Desrosiers (2009), les trois phases du processus de supervision et les différents rôles de l'enseignant. Selon Paillé (1996), les questions qui viennent ensuite sont : qu'est-ce qu'il y a ici ? De quoi est-il question ? Je suis en face de quel phénomène ? Paillé (*Ibid.*) suggère qu'après l'analyse, il convient d'établir des liens entre les résultats obtenus et la recension des écrits et de faire un retour aux objectifs spécifiques de la recherche.

## 5.2 Les opérations

Nous avons fait une analyse de contenu des données recueillies dans les entrevues qui ont été enregistrées sur un support audio. Van der Meren (dans Karsenti, Savoie-Zajc, 2004), suggère cinq phases d'analyse de contenu : déterminer les catégories reliées à la recherche, déterminer les unités d'analyse, classer les différents segments retenus sous les thèmes, faire la synthèse des données et proposer une interprétation des données recueillies. Ces étapes d'analyse ont été respectées et les résultats sont présentés dans le chapitre suivant.

## **QUATRIÈME CHAPITRE**

### **PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS**

Dans la cadre de cette recherche, nous voulons identifier les besoins de mentorat du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage. Les questions spécifiques qui nous intéressent permettent de dégager, selon les points de vue des novices et des mentors, les besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage.

Les résultats obtenus lors des entrevues semi-dirigées auprès du personnel enseignant, trois personnes avec plus de cinq ans d'ancienneté et trois personnes avec moins de cinq ans, nous ont permis d'identifier plusieurs besoins communs.

Premièrement, les résultats sont présentés par regroupement de thèmes issus du modèle de Desrosiers (2009) et de la démarche selon Paillé (1991). Deuxièmement, nous faisons une analyse des besoins ressortis avec les écrits.

#### **1. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.**

##### **1.1 La définition du mentorat selon les participantes et les participants**

Afin de pouvoir connaître la définition du mentorat selon les participantes et les participants la question suivante leur a été posée : « Qu'elle est selon vous, la définition du mentorat ? » Majoritairement, les participantes et les participants ont mentionné l'aspect d'un guide dans l'apprentissage de nouvelles connaissances. Selon eux, les mentors doivent posséder les qualités suivantes : volontaire, disponible, compétent, à l'écoute et compréhensif.

## **1.2 La définition de la supervision en milieu clinique selon les participantes et les participants**

Par ailleurs, nous avons également posé la question suivante aux participantes et aux participants : « Qu'elle est selon vous, la définition de la supervision en milieu clinique ? » Plusieurs d'entre eux ont mentionné le rôle d'un guide, mais ils ont majoritairement ajouté deux autres aspects à ce rôle, soit ceux d'encadrement et d'évaluation. Plusieurs ont comparé le rôle du mentor à un accompagnement formatif. La notion de partage de connaissances théoriques et de connaissances pratique a été ressortie par deux personnes. Le mentor, selon toutes les participantes et les participants possède des habiletés en communication, en écoute active et une attitude de non-jugement.

## **1.3 Les besoins de mentorat dans la phase préactive (avant la supervision de stage)**

Nous avons demandé aux participantes et aux participants de se prononcer sur les besoins du nouveau personnel enseignant avant la supervision clinique en milieu de stage. Plusieurs besoins ont été identifiés portant sur cinq aspects.

### *1.3.1 L'orientation physique dans le milieu de stage*

L'importance d'une orientation du nouveau personnel enseignant sur l'unité dans laquelle il supervisera des stagiaires est ressortie chez toutes les participantes et tous les participants. De plus, elles et ils ont mentionné qu'il est impératif de se rendre physiquement sur l'unité avec un enseignant du Département de soins infirmiers pour connaître tous les emplacements nécessaires à la supervision de stage et les autres endroits de l'établissement comme les casiers, le poste de sécurité, la cafétéria et le stationnement. Ensuite, les participantes et les participants ont souligné l'importance du mentor dans les premières communications au cours desquelles il présente l'équipe de soins au nouveau personnel enseignant. L'emplacement de tous les documents importants tels que les dossiers des usagers, les feuilles vierges des

dossiers et les protocoles du milieu est un autre aspect très important mentionné par toutes les participantes et tous les participants. En terminant, ils reconnaissent tous que le mentor aide le nouveau personnel enseignant à se familiariser avec la routine de l'équipe de soins et favorise une intégration positive du groupe d'étudiantes et d'étudiants à cette routine.

### *1.3.2 Les communications efficaces avec l'équipe de soins*

Toutes les participantes et tous les participants ont évoqué le rôle que le mentor a auprès de l'équipe de soins. Il devient la personne qui introduit le nouveau personnel enseignant à l'équipe de soins du milieu clinique. Ce premier contact entre l'équipe de soins et le nouveau personnel enseignant est appréhendé par ce dernier. Plusieurs participantes et participants ont noté une transition plus facile dans leur rôle de superviseur lorsqu'un mentor est venu avec eux dans le milieu de stage. Elles et ils ont remarqué que les infirmières et les infirmiers sont plus enclins à venir leur parler lorsqu'il y a des questionnements ou des commentaires sur le déroulement du stage.

### *1.3.3 Les objectifs du stage*

Plusieurs participantes et participants estiment que tous les objectifs du stage que le nouveau personnel enseignant évalue doivent être compris dans leur intégralité. Étant donné que les objectifs des stages précédents doivent être maintenus, le nouveau personnel enseignant doit aussi les connaître. De ce fait, les stages en troisième année comportent un nombre grandissant d'objectifs à connaître pour superviser les étudiantes et les étudiants, car ils comprennent le maintien des objectifs de stage des quatre stages précédents. Un des rôles attendus du mentorat est d'expliquer les objectifs de stage, les compétences, la grille d'évaluation formative et sommative.



#### *1.3.4 Les outils d'évaluation*

Le point de vue de tous les participants sur les outils d'évaluation est unanime. Il y a un besoin de connaître les outils d'évaluation, de les comprendre et de savoir comment rédiger les évaluations. Plusieurs participants ont mentionné le besoin d'avoir un modèle d'évaluation et un exemple de travaux corrigés pour s'y référer.

#### *1.3.5 Le rôle d'enseignant*

Les données obtenues au moyen des entrevues montrent que le nouveau personnel enseignant doit être accompagné quant au rôle d'enseignant en supervision clinique. Il a été mentionné que la transition entre le rôle d'infirmière et d'infirmier est parfois difficile à départager : comment choisir les clientes et les clients pour mettre les étudiantes et les étudiants dans une situation d'apprentissage qui répond aux critères d'évaluation du stage ? La tâche ne doit pas être trop ou pas assez, complexe. Selon la majorité des participantes et des participants, le mentor sert guide au nouveau personnel enseignant quant à la limite entre le rôle d'enseignant et d'enseignante et le rôle d'infirmier et d'infirmière. Cette limite est plus difficile à respecter lorsque l'enseignante et l'enseignant supervise des stagiaires dans leur milieu de travail actuel.

### **1.4 Les besoins de mentorat dans la phase interactive (pendant la supervision de stage)**

L'étude des résultats reliés à la phase interactive montre deux thèmes au sujet de l'encadrement des étudiantes et des étudiants pendant la supervision de ceux-ci dans le milieu de stage.

#### *1.4.1 Encadrement des étudiantes et des étudiants*

Les données reliées au rôle d'encadrement nous démontrent que la plupart des participantes et des participants croient que le nouveau personnel enseignant doit connaître les différentes approches pour donner de la rétroaction aux étudiantes et aux étudiants. Le mentor aide le nouveau personnel enseignant à faire ressortir les difficultés et à souligner les forces de l'étudiant tout en maintenant une relation de confiance. Une méthode proposée par plusieurs participantes et plusieurs participants est d'accompagner un mentor pendant une journée de stage et d'observer l'approche qu'il utilise.

#### *1.4.2 Les étudiantes et les étudiants présentant des difficultés importantes*

Par ailleurs, toutes les participantes et tous les participants trouvent que le mentor joue un rôle important dans l'accompagnement du nouveau personnel enseignant lors de sanction d'échec autant dans son annonce que dans la rédaction de l'évaluation. Certains mentionnent que le mentor peut même être présent lors de la rencontre avec l'étudiant.

Le nouveau personnel enseignant n'ayant peu ou pas fait de rencontre de cette nature, le soutien et l'expérience du mentor deviennent nécessaires.

Lorsqu'une étudiante ou un étudiant est en difficulté, le mentor réfère le nouveau personnel enseignant à l'équipe de travail pour assurer la concertation de la décision de sanction d'échec.

### **1.5 Les besoins de mentorat dans la phase post-active (après la supervision de stage)**

Au sujet des besoins recueillis après la supervision de stage, les thèmes qui ressortent concernent les évaluations finales des étudiantes et des étudiants.

### *1.5.1 Les critères d'évaluation et l'échelle d'appréciation*

Concernant ce thème, la plupart des participantes et des participants ont exprimé l'importance de comprendre chacun des critères d'évaluation et surtout leur échelle d'appréciation. La distinction entre trois ou quatre niveaux d'atteinte des critères est ardue pour le nouveau personnel enseignant, qui se doit d'être cohérent et constant. Le moyen exprimé à l'unanimité est de soumettre une évaluation écrite d'une ou d'un étudiant au mentor pour avoir de la rétroaction.

### *1.5.2 Les rencontres finales avec les étudiantes et les étudiants*

La rencontre finale avec les étudiantes et les étudiants a été nommée par plusieurs participantes et participants. Ce qui retient l'attention est le besoin de susciter la réflexion des étudiantes et des étudiants après le stage pour stimuler la pensée réflexive avant le prochain stage. Un des défis partagés par les participantes et les participants est d'être en mesure d'amener les étudiantes et les étudiants à faire des liens de la théorie vers la pratique et vice-versa.

Le nouveau personnel enseignant doit commencer par s'appropriier le programme dans son ensemble pour que les étudiantes et les étudiants arrivent à faire ces liens. Certes, le nouveau personnel enseignant peut consulter les objectifs et les standards du programme, mais il faut des explications.

## **1.6 Les autres besoins**

On peut remarquer la mention de deux besoins présents dans les trois phases de la supervision reconnus par toutes les participantes et tous les participants.

### *1.6.1 La disponibilité des enseignantes et des enseignants expérimentés*

Fait à noter, le thème de la disponibilité des mentors a été amené par toutes les participantes et tous les participants. Cependant, la préoccupation est différente entre les enseignantes et les enseignants expérimentés. Tout d'abord pour les enseignants expérimentés (les mentors), tous ont parlé de la difficulté à trouver du temps lorsque le nouveau personnel enseignant a besoin de les rencontrer. Ils prennent tous le temps au moment opportun, mais mentionnent que cela occasionne souvent une surcharge dans un autre aspect de leur tâche. Cependant, ils reconnaissent tous l'importance du rôle d'accompagnant pour le nouveau personnel enseignant et croient que c'est essentiel. Ce qui en ressort, c'est un besoin d'avoir des ressources additionnelles pour assumer pleinement le rôle de mentorat auprès du nouveau personnel enseignant.

Du côté du nouveau personnel enseignant, chacun a mentionné le besoin d'avoir une personne disponible lorsqu'on a des questions, des préoccupations ou des problèmes avec une étudiante ou un étudiant. Étonnamment, il arrive souvent que le nouveau personnel enseignant n'ose pas déranger les personnes-ressources ou hésite avant de rejoindre quelqu'un de leur équipe. Le désir d'avoir un mentor désigné dès l'embauche, sans avoir à le demander, a été souhaité par tous les enseignantes et les enseignants moins expérimentés.

### *1.6.2 Le soutien émotif*

Un aspect qui revient dans chacune des phases est le support moral du mentor à travers les expériences positives et négatives du nouveau personnel enseignant qui supervise des stages. Le fait d'avoir une personne qui écoute activement et sans jugement les expériences vécues en stage est à l'unanimité un des besoins les plus importants. Toutes les participantes et tous les participants ont énuméré les qualités recherchées chez un mentor. Elles peuvent se résumer ainsi :

compréhensif, authentique et à l'écoute. Tous ont mentionné le besoin de pouvoir s'exprimer avec une personne de confiance qui ne les jugera pas sur les défis, les doutes et les inquiétudes face à leur nouveau rôle d'enseignantes et d'enseignants et de savoir que leurs propos resteront confidentiels. Plusieurs ont eu besoin de parler de leur questionnement s'ils restaient dans l'enseignement ou retournaient dans le milieu de la santé.

## 2. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les résultats obtenus lors des entrevues semi-dirigées nous permettent de répondre aux objectifs de notre recherche, soient de dégager les besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage selon le point de vue des novices et des mentors.

### 2.1 Le mentorat et la supervision clinique

Toutes les participantes et les participants ont parlé de l'importance du rôle d'un mentor dans l'acquisition du nouveau rôle de superviseur de stage. Fournier et Marzouk (2008) mentionnent que le rôle du mentor est celui d'un transmetteur de savoirs théoriques et pratiques, d'un guide dans le développement des compétences et de l'identité professionnelle.

Plusieurs des participantes et des participants ont relevé cet aspect de nouveauté dans le rôle du nouveau personnel enseignant : la supervision clinique. Villeneuve (1994) cite la démarche autour de l'action du superviseur dont la responsabilité est d'évaluer les stagiaires de façon formative et sommative. On peut ajouter que plusieurs auteurs constatent que l'activité de supervision de stages constitue une dimension peu étudiée de l'enseignement (Cuenca, 2010; Portelance et collab., 2008), ce qui semble encore plus criant lorsque l'on s'attarde aux particularités du contexte collégial (Paradis, 2016).

Paradis (*Ibid.*) rapporte que : « Malgré l'importance des stages dans la formation technique, le personnel enseignant est relativement peu préparé à la supervision des stagiaires en milieu de travail » (*Ibid.*, p. 30).

Un des moyens privilégiés selon la plupart des participantes et des participants est de suivre le mentor pendant qu'il exerce son rôle de superviseur de stage dans un milieu clinique. Cette méthode est aussi reconnue dans la recherche de Paradis (*Ibid.*) :

« Les participants jugent que le moyen le plus approprié pour soutenir les nouveaux superviseurs dans l'appropriation d'une approche moins directive (mais un peu contre-intuitive pour eux) serait une formule qui leur permettrait d'observer sa mise en œuvre. Cette formule pourrait consister en l'observation des superviseurs expérimentés lors de quelques rencontres avec des stagiaires. Dans les situations où la présence d'un observateur n'est pas souhaitable, on aurait recours à l'observation d'un enregistrement vidéo de séances de supervision conduites par des superviseurs expérimentés. » (*Ibid.*, p. 34)

## **2.2 Les milieux de stage**

Toutes les participantes et les participants ont décrit l'importance du rôle du mentor dans la phase préactive (Desrosiers, 2009), lorsqu'il s'agit des communications entre le superviseur de stage et l'équipe de soins du milieu de stage.

Le rôle de l'enseignante ou de l'enseignant vu par les acteurs du milieu de stage est souvent peu connu. Paradis (2016) souligne que l'interaction du superviseur avec un représentant du milieu de stage vient aussi complexifier cette pratique pédagogique, car de nombreuses difficultés sont recensées à cet égard. Elles sont notamment causées par des formateurs ayant des visions opposées à propos de leur rôle (Beck et Kosnik, 2000, 2002; Cartaut et Bertone, 2009). Cette complexité augmente si le nouveau personnel enseignant n'a pas encore les balises de son rôle (Roy, 2008).

En effet, Roy (*Ibid.*) mentionne que parfois il est difficile de faire sa place auprès de l'équipe de soins. Les infirmières et les infirmiers ont l'impression de devoir constamment prouver leurs compétences cliniques et cela provoque de la frustration, car elles et ils le sont déjà. Le simple fait d'être présenté à l'équipe de soins par le mentor, qui est habituellement connu dans le milieu de soins, faciliterait les communications. De plus, Fournier et Malzouk (2008) rapportent que les difficultés rencontrées par les formatrices et les formateurs concernant la préparation à l'insertion professionnelle touchent trois aspects, dont les obstacles liés à la collaboration des milieux.

### **2.3 L'évaluation en tant que superviseur de stage**

Tous les participantes et les participants reconnaissent que le mentor devient la personne-ressource pour aider le nouveau personnel enseignant à comprendre les outils d'évaluation, que ce soit les objectifs de stage, les grilles d'évaluation et surtout le besoin d'encadrer une étudiante ou un étudiant qui éprouve des difficultés en stage, voire même lors de l'annonce d'une sanction d'échec.

Paradis (2016) mentionne : « Les professeurs ont d'abord souligné qu'un des défis auxquels ils font face est de développer une vision commune à tous les superviseurs d'un programme, surtout en matière d'évaluation » (*Ibid.*, p. 33).

Selon Paradis (2016), « le rôle d'évaluateur que doivent jouer les superviseurs entre en conflit avec leur volonté de créer un climat de confiance durant les rencontres de supervision afin de favoriser l'expression des stagiaires au sujet des difficultés qu'ils vivent. » (*Ibid.*, p. 33)

Plusieurs participantes et participants ont dit que le mentor peut soit préparer ces rencontres avec le nouveau personnel enseignant et même assister à ces rencontres, car les stagiaires peuvent réagir de plusieurs manières non anticipées par

les enseignantes et les enseignants moins expérimentés. Paradis (*Ibid.*) explique bien la nature de ces rencontres :

« La plupart des actions réalisées par les superviseurs au cours de la recherche n’avaient pas été planifiées ni même anticipées, ce qui témoigne de la grande réactivité qu’exige la supervision de stagiaires. En effet, les superviseurs contrôlent relativement peu le déroulement des rencontres de supervision avec leurs stagiaires, car ils doivent sans cesse ajuster leurs interventions en fonction des éléments que ces derniers apportent au cours de la discussion. » (*Ibid.*, p. 32)

De plus, Paradis (*Ibid.*) ajoute que les superviseurs arrivent généralement à planifier un suivi avec les étudiantes et les étudiants en difficulté, ce suivi se fait lors de rencontres souvent éloignées dans le temps, ce qui implique qu’ils doivent replonger chaque fois dans la situation parfois émotive, refaire les liens avec les rencontres antérieures dans un contexte qui a perdu un peu de son sens, autant pour eux que pour leurs stagiaires.

## **2.4 Les ressources reliées au mentorat**

Les enseignants et les enseignantes novices ont toutes et tous manifesté le besoin qu’un mentor leur soit affecté sans avoir à le demander personnellement. De leur côté, les enseignantes et les enseignants expérimentés mentionnent le manque de temps pour être en mesure d’être disponibles pour le nouveau personnel enseignant.

Cet aspect est aussi relevé dans la recherche de Roy (*Ibid.*) :

« Les enseignantes expérimentées trouvent difficile de donner de l’aide aux nouvelles à cause du manque d’effectifs. Le mentorat semble une avenue intéressante, ainsi il devra être considéré comme faisant partie intégrante de la tâche de l’enseignante. L’aspect financier, l’allègement de la tâche, un horaire flexible seraient à considérer, selon les enseignantes expérimentées, pour que la relation mentorale puisse apporter tous ses fruits aux partenaires de la relation. » (*Ibid.*, p. 99)



Roy (*Ibid.*) souligne que certaines enseignantes expérimentées en place expriment leur désintérêt à s'impliquer si elles ne sont pas financées et libérées de leur tâche pour faire de l'accompagnement du nouveau personnel enseignant. Roy (*Ibid.*) ajoute : « qu'une structure formelle pour venir en aide aux novices, comme le mentorat par exemple, est essentielle et souhaitable et que l'implication de l'administration est un incontournable » (*Ibid.*, p. 101).

## CONCLUSION

L'intérêt de cette recherche provient d'observations, de témoignages et d'expérience comme enseignante et comme coordonnatrice des stages en soins infirmiers. Plus précisément, cette recherche s'intéresse aux besoins en mentorat du nouveau personnel enseignant pour les préparer adéquatement à superviser et à évaluer un groupe d'étudiants dans le milieu clinique dans le programme de soins infirmiers. Comment répondre le plus justement aux besoins exprimés par le nouveau personnel enseignant en matière de supervision de stage ? Afin de répondre à cette question, nous nous sommes tournées vers des novices en enseignement et des mentors.

Au premier chapitre, nous avons exposé les problématiques rencontrées du nouveau personnel enseignant en abordant le contexte de travail du nouveau personnel enseignant. D'abord, un aperçu de la tâche d'enseignement en soins infirmiers a été expliqué pour bien situer les défis auxquels il est confronté. Ensuite, nous avons relevé d'autres facteurs susceptibles d'influencer le contexte de travail tel que la diversité des milieux de stage, les outils d'évaluation de stage et un portrait des programmes de mentorat actuel pour le nouveau personnel enseignant. En terminant, nous nous sommes arrêtées sur les difficultés rencontrées dans le cadre de la supervision des stages en soins infirmiers. Celles-ci nous ont amené à la question générale de recherche qui est d'identifier les besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers au Cégep de Saint-Jérôme dans le cadre de la supervision de stagiaires.

Dans le cadre de la recension des écrits, nous avons présenté la définition du mentorat. Ensuite, nous avons défini la supervision clinique en y décrivant deux processus de supervision soit le modèle de Boutet et Rousseau (2002) ainsi que les phases de supervision de stage selon Raymond (2006). Après, nous avons décrit les conditions favorables au stage, les fonctions de la supervision et le rôle du

superviseur. C'est ce qui nous a amenées à aborder le mentorat comme moyen d'accompagnement pour le nouveau personnel enseignant en présentant quelques recherches portant sur celui-ci. Quelques recherches sur le mentorat au collégial sont ressorties comme celle de Cantin et Lauzon (2002), d'autres recherches plus spécifiques au domaine de soins infirmiers comme celle de Roy (2008), Brunet (2009) et Desrosiers (2009). On a constaté qu'il y a peu ou pas de recherche axée sur le mentorat dans un contexte de supervision en stage de soins infirmier. De ce fait, le manque de connaissances sur le mentorat pour le nouveau personnel enseignant, nous avons orienté notre recherche sur le point de vue des enseignantes et des enseignants novices sur les besoins de mentorat reliés à la supervision de stage et d'autres part, sur le point de vue des enseignantes et des enseignants expérimentés qui ont déjà été mentors sur ces mêmes thèmes. En terminant, nous avons énoncé les objectifs spécifiques de notre recherche qui sont :

Dégager les besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage selon le point de vue des novices.

Dégager les besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage selon le point de vue des mentors.

Le troisième chapitre a présenté la méthodologie de type qualitative que nous avons privilégiée. Ensuite, nous avons décrit les moyens pris pour recruter six participantes et les participants. Dans un troisième temps, l'instrument de collecte de données choisie, l'entrevue semi-dirigée, a été décrit ainsi que les étapes de Paillé (1991) et le modèle de Desrosiers (2009) pour l'élaboration des questions du guide d'entrevue. Par la suite, les aspects éthiques pris en considération ont été expliqués. En terminant, nous avons présenté la méthode d'analyse des données.

Les résultats ont été obtenus à la suite d'entrevues avec trois enseignantes et enseignants en soins infirmiers de moins de cinq ans d'expérience et auprès de trois mentors de plus de cinq ans dans le domaine des soins infirmiers au Collège de Saint-Jérôme. Plusieurs besoins de mentorat des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage ont été identifiés de façon unanime ou majoritaire. Ces résultats mettent en évidence des besoins réels de mentorat pour le nouveau personnel enseignant en soins infirmiers supervisant des stages, et ce, pour toutes les phases de supervision décrites par Desrosiers (2009).

En effet, les participantes et les participants ont énuméré plusieurs besoins de mentorat en regard de comment se préparer avant, pendant et après la supervision de stage en milieu clinique. En outre, mentionnons que la majorité des participantes et des participants ont avoué que le mentor joue un rôle important dans chacune des phases de la supervision décrites par Desrosiers (2009), donc pour chacun des besoins énumérés. Toutes les participantes et les participants ont mentionné l'importance d'avoir un mentor désigné par le département et que celui-ci puisse avoir du temps reconnu pour ces heures.

Les limites de cette recherche concernent l'élaboration du guide d'entrevue. Une validation par des enseignantes du Département de soins infirmiers aurait pu être enrichissante pour nous assurer de la clarté, de la cohérence et de la pertinence des thèmes choisis. De plus, le nombre de participantes et de participants a été au nombre de six personnes, ce qui limite les conclusions découlant des résultats.

Une autre limite réside dans le fait de l'entrevue semi-dirigée, les points de vue des participantes et des participants restent dans le domaine de la subjectivité. Elles et ils ont dévoilé des faits et des souvenirs de leur expérience. Il est possible que les participantes et les participants aient oublié, embelli ou omis de parler de certains besoins.

Enfin, la mise en relation des résultats de la recherche et des écrits scientifiques démontre l'importance du rôle du mentor dans la réponse à des besoins essentiels du nouveau personnel enseignant dans un contexte de supervision de stage.

Certes, nous ne pouvons prétendre avoir une liste exhaustive de tous les besoins du nouveau personnel enseignant, mais les résultats ont mis en évidence les besoins communs, ce qui pourrait permettre de faire un guide pour les mentors afin d'optimiser l'encadrement du nouveau personnel enseignant pour la supervision de stage.

Cette recherche devrait par la suite nous permettre de mettre en œuvre un programme de mentorat uniforme susceptible d'aider le nouveau personnel enseignant à superviser adéquatement des étudiantes et des étudiants lors de leur stage au Cégep de Saint-Jérôme. Présentement, il n'y a aucun programme ou aucun outil commun pour encadrer le nouveau personnel enseignant dans leur rôle de superviseur dans le milieu clinique.

Dans un caractère de transférabilité, les besoins identifiés dans cette recherche pourraient servir à d'autres collèges qui offrent le programme de Soins infirmiers au régulier 180-A0 ainsi qu'aux collèges qui ont le programme Soins infirmiers à la Formation continue 180-B0. Des besoins similaires peuvent s'apparenter aux programmes collégiaux qui offrent des stages en supervision directe dans les CIUSS tels que le programme de techniques d'inhalothérapie ou le programme de techniques d'électrophysiologie médicale.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ACHESON, K.A et GALL, M.D. (1993). La supervision pédagogique : Méthodes et secrets d'un superviseur clinicien (Trad. par J. Heynemand; D.G). Montréal: Logique.
- ANDERSON, D.J., MAJOR, R.L. et MITCHELL, R.R. (1992). Teacher supervision that works; A guide for University supervisors. New-York: Praeger.
- ARCHAMBEAULT, G. (1999). Les pratiques professionnelles enseignantes au niveau collégial. Sherbrooke : Performa.
- BECK, C. et KOSNIK, C. (2002). "Professors and the Practicum: Involvement of University.
- BECK, C. et KOSNIK, C. (2000). "Associate Teachers in Pre-service Education: Clarifying and Enhancing their Role", Journal of Education for Teaching, vol. 26, n° 3, 2000, p. 207–224.
- CARTAUT, S. et BERTONE, S. (2009). "Co-Analysis of Work in the Triadic Supervision of Preservice Teachers Based on Neo-Vygotskian Activity Theory: Case Study from a French University Institute of Teacher Training", Teaching and Teacher Education, vol. 25, 2009, p. 1086–1094.
- BOUTET, M et ROUSSEAU, N. (2002). Les enjeux de la supervision pédagogique des stages. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- BRENER, P. (1995). De novice à expert. Excellence en soins infirmiers. Paris : Inter Éditions.
- BRUNET, Y. (2009). Élaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial. Essai de maîtrise, Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- BUJOLD, N. et CÔTÉ, E. (1996). Études préalables à l'implantation d'un programme de formation à la supervision pédagogique des étudiants-maîtres. Revue des sciences de l'éducation. 22 (1), p. 25-46.
- CANTIN, A, et LAUZON, M. (2002). Expérience de mentorat au collège. Montréal : Collège de Maisonneuve, Service du développement pédagogique.

- CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME. (2013). Liste d'ancienneté des enseignants. Saint-Jérôme : Service des ressources humaines.
- CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME. (2013). Profil de compétence du personnel enseignant au collégial. Saint-Jérôme : Service du développement pédagogique.
- CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME. (2011). Référentiel 180-A0 : Saint-Jérôme : Département de Soins infirmiers.
- CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME. (1981). Entente entre les hôpitaux régionaux et le Cégep de Saint-Jérôme sur le partage des responsabilités. Saint-Jérôme : Département de Soins infirmiers.
- CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION. (2000). La formation du personnel enseignant du collégial : un projet enraciné dans le milieu. Québec : CSE.
- CUENCA, A. (2010). "Care, Thoughtfulness, and Tact: A Conceptual Framework for University Supervisors", *Teaching Education*, vol. 21, n° 3, 2010, p. 263–278.
- DESROSIERS, F. (2009). Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial. Essai de maîtrise, Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- DESCHENAUX, F. et S, BOURDON. (2005). Introduction à l'analyse qualitative informatisée à l'aide du logiciel QSR NVivo 2.0, *Les cahiers pédagogiques de l'Association pour la recherche qualitative*, p. 1-45.
- DORAIS, S. et LALIBERTÉ, J. (1999). Enseigner au collégial aujourd'hui un profil de compétences du personnel. Sherbrooke : Éditions du CRP.
- FÉDÉRATIONS DES CÉGEP. Site téléaccessible à l'adresse <[www.fedecegeps.qc.ca/](http://www.fedecegeps.qc.ca/)>. Consulté en mai 2014.
- FÉDÉRATIONS DES ENSEIGNANTES ET ENSEIGNANT DU QUÉBEC. (2011). Convention collective 2010-2015. Québec : Comité patronal de négociation des collèges.
- FORTIN, M-F. (1996). Le processus de recherche de la conception à la réalisation. Montréal, Décarie Éditeur, dir.

- FORTIN, N. (1984). Penser les stages. Cégep du Vieux-Montréal, Service pédagogique.
- FOURNIER, J et MARZOUK, A. (2008). Regard des formateurs universitaires sur la préparation à l'insertion professionnelle en formation initiale. In. L, Portelance, J. Makamurera, S. Martineau, C. Gervais (dir.). L'insertion dans le milieu scolaire (31-47). Québec : Les presses de l'Université Laval.
- GERVAIS, (1999) Gervais, C. (1999). Comprendre l'insertion professionnelle des jeunes enseignants. Vie pédagogique, 111, 12-18.
- GOHIER, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative, Recherches qualitatives, 24, p. 3-17.
- GOOGLE MAPS. Site téléaccessible à l'adresse < <https://maps.google.ca/>>. Consulté en mai 2017.
- HABERMAS, J. (1987). Théorie de l'agir communicationnel (Tome I- Rationalité de l'agir et rationalisation de la société), Paris : Fayard.
- HOUDE, R. (1995). Des mentors pour la relève. Montréal : Méridien.
- HUBERMAN, M. (1989). La vie des enseignants, évolution et bilan d'une profession, Paris : Ed. Delachaux et Niestle.
- LEPREHON, J., LESSARD, L-M., LÉVESQUE-BARBÈS, H. et BELLAVANCE, M. (2009). Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière. Compétence initiale. OIIQ. Montréal : OIIQ.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIRS ET DU SPORT. (2007). Programmes d'études techniques. Soins infirmiers. Québec : Gouvernement du Québec.
- OIIQ. Site téléaccessible à l'adresse < <https://www.oiiq.org/>>. Consulté en mai 2014.
- PAILLÉ, P. (1991). Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : Un modèle et une illustration. Communication et congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.



- PAILLÉ, P. (1996). De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier. *Recherches qualitatives*, 15, p. 179-194.
- PAILLÉ, P. et A., MUCHIELLI. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris : Armand Colin.
- PARADIS, S (2016) La supervision de stagiaire : comment mieux soutenir les professeurs-superviseurs ? *Pédagogie collégiale*, vol. 30, n° 1 automne.
- PORTELANCE, L. et collab. (2008). La formation des enseignants associés et des superviseurs universitaires. Cadre de référence, Rapport de recherche présenté à la table MÉLS-Universités, Québec.
- RAYMOND, D. (2006). *Qu'est-ce qu'apprendre et qu'est-ce qu'enseigner ? Un tandem en piste*. Montréal : AQPC.
- ROBERT. (2017). *Petit Robert : Dictionnaire de la langue française*. Montréal : Méridien.
- ROY, M. (2008). *L'insertion professionnelle de l'infirmière experte comme enseignante novice en soins infirmiers au collégial : l'apport du mentorat*. Mémoire de maîtrise, Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- SAVOIE-ZAJC, L. (2000). *Introduction à la recherche en éducation*. Sherbrooke : Éditions du CRP.
- SAVOIE-ZAJC, L. (2004). La recherche qualitative/interprétative en éducation. In T. Karsenti & L. Savoie-Zajc (eds.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (pp. 122-151). Sherbrooke, Québec : Éditions du CRP.
- SAVOIE-ZAJC, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. In B. Gauthier (dir.). *Recherche en sciences sociales : de la problématique à la collecte de données* (p. 46-81). (4<sup>e</sup> éd.). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- SCHOELING, A. (2009). *The journey from bedside to classroom: Making the transition from nurse to nurse educator*. Thèse de doctorat en éducation, Université du Nebraska, États-Unis.
- SCHOELING, D. ANNIBAS, M. BRENNER, G. et ZORN, C. (2005). *Experiences Described by Novice Teaching Academic Staff in Baccalaureate Nursing*

Education: A Focus on Mentoring. Journal of professional nursing. 25 (4), p. 211-217.

ST-PIERRE, L. (2007). Se former pour mieux superviser en sciences infirmières. Montréal : Beauchemin.

VAN DER MAREN, J.M. (1996). Méthode de recherche pour l'éducation. (2<sup>e</sup> éd.). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

VILLENEUVE, L. (1994). L'encadrement du stage supervisé. Montréal : Éditions Saint-Martin.

WHITTIER, D.B. (1978). How to be an effective supervisor. New-York: Amacom AMA.

## ANNEXE A

### LES COMPÉTENCES DU PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS

#### Formation spécifique

(65 unités)

- 01Q0 Analyser la fonction de travail.
- 01Q1 Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement.
- 01Q2 Composer avec les réactions et les comportements d'une personne.
- 01Q3 Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle.
- 01Q4 Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins.
- 01Q5 Établir une communication aidante avec la personne et ses proches.
- 01Q6 Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.
- 01Q7 Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques.
- 01Q8 Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier.
- 01Q9 Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique.
- 01QA Enseigner à la personne et à ses proches.
- 01QB Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé.
- 01QC S'adapter à différentes situations de travail.
- 01QD Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants.
- 01QE Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie.
- 01QF Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession.
- 01QG Appliquer des mesures d'urgence.
- 01QH Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité.
- 01QJ Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et adolescents requérant des soins infirmiers.
- 01QK Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans des services ambulatoires.
- 01QL Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale.
- 01QM Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement.

**ANNEXE B**  
**LETTRE D'INVITATION AUX ENSEIGNANTES ET AUX ENSEIGNANTS EN**  
**SOINS INFIRMIERS DU CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME**



**Objet : Invitation à participer à un projet de recherche sur le mentorat en supervision clinique en Soins infirmiers**

Bonjour,

Je m'appelle Julie Doré et je suis étudiante à la maîtrise en enseignement au collégial de l'Université de Sherbrooke. J'ai été enseignante en supervision de stage au collégial et j'ai été à la coordination des stages au collégial, ce qui m'a amenée à me questionner sur les besoins de mentorat sur la supervision clinique du nouveau personnel enseignant.

Je dois réaliser, dans le cadre de ma maîtrise, une étude afin de m'initier aux différentes étapes de la recherche scientifique en éducation. Un essai sera rédigé en lien avec ce projet de recherche et réalisé sous la supervision de M. Yvon Brunet. Le but de ma recherche est d'identifier les besoins en mentorat lors de la supervision clinique du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers. On suppose que le fait de faire du mentorat, étant donné la complexité de la supervision clinique des étudiants en stage, pourrait aider le nouveau personnel. Votre participation à cette étude est volontaire. Nous avons besoin de trois enseignantes ayant entre un an et quatre ans d'ancienneté comme enseignantes en soins infirmiers et trois avec plus de cinq ans d'ancienneté comme enseignante en soins infirmiers. Vous serez invités à prendre rendez-vous pour une entrevue individuelle de 45 à 60 minutes. Les propos recueillis seront confidentiels.

Une fois l'étude terminée, c'est avec plaisir que je vous enverrai un court compte rendu des résultats obtenus, vous aurez donc accès à ces résultats. Par ailleurs, veuillez noter que mon projet a reçu l'aval du Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke ainsi que l'approbation de la directrice générale du Cégep de Saint-Jérôme, ce qui signifie que le projet respecte le code d'éthique de recherche avec des êtres humains.

Cette recherche vise à dégager les besoins de mentorat pour améliorer la supervision clinique réalisée en soins infirmiers. À cet égard, elle ne vise pas l'évaluation des pratiques des enseignants; c'est plutôt dans l'optique d'améliorer les pratiques qu'elle prend sa source.

Un formulaire de consentement vous sera remis. Il se veut un document vous informant sur le projet et votre participation. Le but de ce document est de s'assurer que chaque participant aura donné son accord de façon libre et éclairé avant de participer.

Cordialement,

Julie Doré  
Étudiante à la maîtrise en enseignement au collégial  
Université de Sherbrooke

## ANNEXE C

### GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

#### Guide d'entrevue semi-dirigée

1- Quelle est, selon vous, la définition du mentorat ?

- Qu'est qu'un bon mentor ?
- Quelles sont les qualités (ou aptitudes ou habiletés) d'un mentor ?
- Quelles sont les compétences d'un mentor ?

2- Quelle est, selon vous, la définition de supervision en milieu clinique ?

- Quel est le rôle du superviseur ?
- Quelles sont ses responsabilités ?

3- Quels sont, selon vous, les besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage ? (Général)

Maintenant dans un regard plus précis :

4- Quels sont les besoins de mentorat avant la supervision de stage ?

5- Plus précisément :

- Votre orientation sur l'unité sur laquelle vous serez en stage (les protocoles, les documents, les routines, les appareils, etc.)
- Les communications avec le personnel soignant (infirmières, assistante inf.-chef, infirmière-chef)
- Les rôles et responsabilités de chacun
- Le choix des clientes et des clients en lien avec les objectifs (combien de clientes et de clients par étudiant, les situations d'urgence, etc.)
- Votre compréhension des objectifs de stage (Objectifs à atteindre, les objectifs atteints des stages antérieurs)
- Votre compréhension des travaux de stage
- Votre préparation à la rencontre préstage (présentation des objectifs du stage aux étudiants, des méthodes de soins, des protocoles du milieu, des travaux, des attentes, etc.)
- La préparation des étudiants avant le stage (Objectifs du stage, les méthodes de soins, les protocoles du milieu, les travaux, les attentes, etc.)
- Votre préparation des cliniques en stage (Clinique obligatoire)

6- Quels sont les besoins de mentorat en cours de supervision de stage ?

7- Plus précisément :

- La journée d'orientation des étudiants dans le milieu de stage
- La création de conditions favorables à l'apprentissage
- La réflexivité autour de l'action (rétroaction à l'étudiant)
- L'encadrement des étudiants
- L'encadrement particulier des étudiants présentant des difficultés
- (l'utilisation des outils d'encadrement)
- À qui se référer si ça va mal ?

8- Quels sont les besoins de mentorat après la supervision de stage ?

9- Plus précisément :

- La rédaction des évaluations formatives et sommatives
- Les rencontres d'évaluation avec l'étudiant
- Votre rôle d'évaluateur
- La sanction d'échec
- Comment susciter la poursuite de la réflexion de l'étudiant après le stage

10- Avez-vous eu un(e) mentor à votre arrivée ?

11- A-t-il (elle) répondu à vos besoins ?

12- Quelle serait la fréquence souhaitée des rencontres entre le mentor et le nouvel enseignant ?

13- Avez-vous autre chose à ajouter que nous n'avons pas abordé en lien avec les besoins de mentorat du nouveau personnel en soins infirmiers dans un contexte de supervision clinique ?

## **ANNEXE D**

### **ÉTAPE DU GUIDE D'ENTREVUE SELON PAILLÉ**

#### **Étape 1 : Élaboration du premier jet**

Orientation sur l'unité  
Définition de mentorat  
Définition de supervision  
Choix des clientes et des clients  
Compréhension des objectifs du stage  
Compréhension des travaux  
Préparation du pré-stage  
Prestation du pré-stage et explication des objectifs de stage et des travaux aux étudiants  
Supervision des étudiants en stage  
Horaire  
Correction des travaux  
Intervenir en stage auprès des étudiants  
Intervenir en stage auprès du personnel soignant  
Le type de cliente ou de client selon le stage (les objectifs)  
Quand ça va mal (à qui me référer pendant une journée de stage)  
L'annonce d'une sanction d'échec  
L'écriture d'une sanction d'échec en regard des objectifs de stage  
Quand ça va bien  
L'évaluation formative  
L'évaluation sommative  
Les outils d'encadrement (quand ça va mal)  
Les objectifs antérieurs  
Le dossier des étudiants (stage antérieur)  
La supervision de 6 à 7 étudiants dans le milieu  
Comment je m'organise du début à la fin de la journée de stage ?  
Rétroaction aux étudiants lors d'interventions auprès des clientes et des clients  
Responsabilités des différents acteurs (profs, étudiants, personnel en place)



## Étape 2 : Regroupements des thèmes

1- Quels sont, selon vous, les besoins en regard de la supervision d'un groupe en milieu de stage ?

Tableau 3  
(Modèle choisi pour le guide d'entrevue) - Le processus de supervision en lien avec le rôle du superviseur

<p>La phase préactive (avant la supervision)</p> <p>Selon vous, quels sont vos besoins en regard de la supervision d'un groupe en milieu de stage avant la supervision ?</p> <p>Selon vous, quels sont les besoins du nouveau personnel enseignant en regard de la supervision d'un groupe en milieu de stage avant la supervision ?</p>	<p>Temps de la préparation</p> <p>L'organisation du stage :</p> <p>Préparation des élèves</p> <p>Préparation des enseignants</p> <p>En regard de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• votre préparation (orientation sur l'unité, connaissances des objectifs du stage, des travaux et autres)</li> <li>• la préparation des étudiantes et des étudiants (pré-stage : méthodes de soins, les travaux, autres)</li> </ul>	<p>L'enseignant est didacticien</p> <p>Conception</p> <p>Planification</p> <p>Instrumentation</p> <p>Préparation</p>
<p>La phase interactive (en cours de supervision)</p> <p>Selon vous, quels sont vos besoins en regard de la supervision d'un groupe en milieu de stage pendant la supervision ?</p> <p>Selon vous, quels sont les besoins du nouveau personnel enseignant en regard de la supervision d'un</p>	<p>Temps pour la gestion de l'apprentissage</p> <p>L'accueil</p> <p>L'intégration</p> <p>En regard de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'orientation des étudiantes et des étudiants sur l'unité,</li> <li>• des rôles de chacun (enseignant [e], étudiant [e] et</li> </ul>	<p>L'enseignant est facilitateur et animateur.</p> <p>Il clarifie les rôles de chacun.</p> <p>Il place l'élève dans des situations pertinentes à l'objet d'apprentissage.</p> <p>Il crée des conditions favorables à l'apprentissage.</p> <p>Il favorise la réflexivité autour de l'action.</p> <p>En regard de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• son rôle de facilitateur</li> <li>• du rôle de chacun des</li> </ul>

<p>groupe en milieu de stage pendant la supervision ?</p>	<p>infirmière ou infirmier responsable),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• du choix des situations cliniques pour mettre les étudiants(es) dans des contextes adéquats pour développer les compétences du stage.</li> <li>• de l'encadrement des étudiantes et de l'étudiant avec des difficultés.</li> <li>• de la rétroaction sur l'apprentissage,</li> </ul> <p>Le bilan</p> <p>L'expérimentation</p> <p>La séparation</p>	<p>acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la création de conditions favorables à l'apprentissage</li> <li>• la réflexivité autour de l'action</li> </ul>
<p>La phase post-active (après la supervision)</p> <p>Quels sont vos besoins en regard de la supervision d'un groupe en milieu de stage après la supervision</p> <p>Selon vous, quels sont les besoins du nouveau personnel enseignant en regard de la supervision d'un groupe en milieu de stage pendant la supervision ?</p>	<p>Temps de l'évaluation</p> <p>L'évaluation de l'apprentissage</p> <p>En regard</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de l'utilisation des instruments d'évaluation</li> <li>• de l'évaluation formative</li> <li>• de l'évaluation sommative</li> <li>• de sanction d'échec</li> </ul>	<p>L'enseignant est médiateur et évaluateur</p> <p>Il analyse les effets de l'enseignement et de l'enseignement/apprentissage.</p> <p>Il construit les instruments de mesure.</p> <p>Il donne les résultats et la rétroaction.</p> <p>Il favorise la réflexion après l'action.</p> <p>En regard de :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• son rôle de médiateur et d'évaluateur</li> <li>• sa rétroaction</li> <li>• la poursuite de la réflexion chez les étudiants(es) après le stage</li> </ul>
--	--	---

Source : Desrosiers (2009. p. 51). Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial. Essai de maîtrise, Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

### Étape 3 : Structuration interne des thèmes.

14- Quelle est, selon vous, la définition du mentorat ?

15- Quelle est, selon vous, la définition de supervision en milieu clinique ?

16- Quels sont, selon vous, les besoins en mentorat d'un nouvel enseignant en regard de la supervision d'un groupe d'étudiants en milieu de stage ?

Maintenant dans un regard plus précis :

17- Quels sont les besoins de mentorat avant la supervision de stage ?

18- Plus précisément :

- Votre orientation sur l'unité sur laquelle vous serez en stage
- Les communications avec le personnel soignant
- Les rôles de chacun
- Le choix des clientes et des clients en lien avec les objectifs
- Votre compréhension des objectifs de stage
- Votre compréhension des travaux de stage
- Votre préparation à la rencontre pré-stage (présentation aux étudiants des objectifs du stage, des travaux, des attentes, etc.)
- La préparation des étudiants avant le stage
- Votre préparation des cliniques en stage

19- Quels sont les besoins en cours de supervision de stage ?

20- Plus précisément :

- La journée d'orientation des étudiants dans le milieu de stage
- La création de conditions favorables à l'apprentissage
- La réflexivité autour de l'action (rétroaction à l'étudiant)
- L'encadrement des étudiants
- L'encadrement particulier des étudiants présentant des difficultés
- L'utilisation des outils d'encadrement
- À qui se référer si ça va mal ?

21- Quels sont les besoins après la supervision ?

22- Plus précisément :

- La rédaction des évaluations formatives et sommatives
- Les rencontres d'évaluation avec l'étudiant
- Votre rôle d'évaluateur
- La sanction d'échec
- Comment susciter la poursuite de la réflexion de l'étudiant après le stage ?

23- Avez-vous eu un(e) mentor à votre arrivée ?

24- A-t-il (elle) répondu à vos besoins ?

25- Quelles sont les qualités (compétences) recherchées d'un mentor ?

26- Quelle serait la fréquence souhaitée des rencontres entre le mentor et le nouvel enseignant

Avez-vous autre chose à ajouter que nous n'avons pas abordé en lien avec les besoins de mentorat du nouveau personnel en soins infirmiers ?

# ANNEXE E

## ATTESTATION DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE



### ATTESTATION DE CONFORMITE ETHIQUE

LE SECTEUR PERFORMA-UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ LE PROJET

DATE DU RAPPORT	NOM DU PROJET	NOM, PRENOM DE L'ETUDIANTE OU DE L'ETUDIANT
13 mai 2016	Identification des besoins de mentorat du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage.	Julie Doré

#### PROGRAMME

Maîtrise en enseignement au collégial (M.ed.)

#### ÉQUIPE DE DIRECTION DU PROJET D'ESSAI

	NOM	PRÉNOM
DIRECTRICE OU DIRECTEUR	Brunet	Yvon
CODIRECTRICE OU CO DIRECTEUR	N/A	

PERFORMA ESTIME QUE LE PROJET PROPOSÉ EST CONFORME AUX PRINCIPES ÉTHIQUES ÉNONCÉS DANS LE DOCUMENT : *BALISES RELATIVES À UNE DEMANDE D'ATTESTATION FACULTAIRE DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE*

#### CONFIRMATION DES INTERVENANTES ET INTERVENANTS

DIRECTRICE OU DIRECTEUR	Recommandation et signature d'Yvon Brunet
EVALUATRICE OU EVALUATEUR	Recommandation de Denyse Lemay
RESPONSABLE DE PROGRAMME	Julie Lyne Leroux

#### LA RESPONSABLE DE PROGRAMME

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE **2016-05-13**

Julie Lyne Leroux, professeure, responsable de la maîtrise en enseignement au collégial

*Prendre note qu'une certification éthique reçue du Secteur Performa ne peut remplacer une autorisation locale de procéder à la cueillette de données auprès de sujets humains dans un autre établissement. Cependant, la certification obtenue confirmera que le projet d'essai de maîtrise EST CONFORME AUX PRINCIPES ÉTHIQUES ÉNONCÉS DANS LE DOCUMENT : *bALISES RELATIVES À UNE DEMANDE D'ATTESTATION FACULTAIRE DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE.**

**ANNEXE F**  
**AUTORISATION DU CÉGEP DE ST-JÉRÔME CONCERNANT LA MISE EN**  
**ŒUVRE DU PROJET DE RECHERCHE**



cstj.qc.ca

Saint-Jérôme, le 18 août 2016

Madame Julie Doré

**Objet : Autorisation concernant la mise en œuvre du projet de recherche intitulé : Identification des besoins de mentorat du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage.**

Madame,

C'est avec beaucoup d'attention et d'intérêt que nous avons parcouru les documents que vous nous avez fait parvenir, soit l'attestation de certification éthique délivrée par l'Université de Sherbrooke, le résumé de votre projet de recherche ainsi que le formulaire d'information et de consentement.

Les informations contenues dans ces documents nous apparaissent conformes aux pratiques et aux normes reconnues dans la littérature scientifique en ce qui concerne la recherche avec des êtres humains. De plus, le projet de recherche se situe sous le seuil de risque minimal.

Nous vous autorisons donc à mettre en œuvre ce projet de recherche dans notre établissement, tel que présenté dans la demande de certificat d'éthique. Toutefois, advenant toute modification ou l'ajout de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements avec des implications sur le plan éthique, nous tenons en être informé.

En vous assurant de notre collaboration, nous vous souhaitons beaucoup de succès dans la poursuite de votre projet de recherche qui revêt pour notre institution beaucoup d'intérêt.

Madine Le Gal  
Directrice générale

**SAINT-JÉRÔME**  
455, rue Fourmier  
Saint-Jérôme QC J7Z 4Y2  
Tel. : 450 436-1580  
Télec. : 450 436-1756

**MONT-TREMBLANT**  
617, boul. du Docteur Gervais  
Mont-Tremblant QC J8E 2T3  
Tel. : 819 429-6155  
Télec. : 819 429-5939

**MONT-LAURIER**  
700, rue Parent  
Mont-Laurier QC J9L 2K1  
Tel. : 819 623-1525  
Télec. : 819 623-4769

*Le Collège des Laurentides*

**ANNEXE G**  
**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTES ET LES**  
**PARTICIPANTS**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

PARTICIPATION À UNE ÉTUDE OU PROJET DE RECHERCHE,  
D'INNOVATION OU D'ANALYSE CRITIQUE DANS LE CADRE DE  
LA MAÎTRISE EN ENSEIGNEMENT AU COLLÉGIAL<sup>1</sup>

Dans le cadre de mes études de *Maîtrise en enseignement au collégial* de l'Université de Sherbrooke, je conduis un projet de recherche ou d'innovation ou d'analyse critique supervisé par une direction d'essai agréée qui atteste, au bas de ce formulaire de consentement, toutes les informations fournies.

1. TITRE DU PROJET :

Identification des besoins de mentorat du nouveau personnel enseignant en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage.

2. CHERCHEUSE OU CHERCHEUR PRINCIPAL :

Numéro de téléphone :

Courriel :

3. INTRODUCTION

Le présent formulaire présente les considérations éthiques de ce projet. Il est important de lire et de comprendre chacun des éléments. À titre de chercheuse ou chercheur principal, je demeure disponible pour répondre à toutes vos questions.

---

<sup>1</sup> Inspiré de Fortin, M. F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Chenelière Éducation.



#### 4. DESCRIPTION DU PROJET

Vous êtes invités à prendre part à ce projet portant sur l'identification des besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers au cégep de St-Jérôme dans le cadre de la supervision de stagiaires. La collecte se déroulera de mai 2016 à septembre 2016. La nature de la recherche suggère une collecte de données qualitatives. L'entrevue est privilégiée comme moyen de collectes données. Le choix des participantes et des participants se fera sur une base volontaire en fonction de leur intérêt et en tenant compte de leur disponibilité. Une rencontre d'information sur le but et la démarche de la recherche sera planifiée afin de recruter des personnes intéressées ou préoccupées par la problématique. Il est souhaitable de recruter trois nouvelles enseignantes ou trois nouveaux enseignants et trois mentors pour un engagement d'une entrevue.

#### 5. NATURE DE LA PARTICIPATION

Les enseignantes et les enseignants seront invités à participer à une entrevue enregistrée avec la chercheuse dans les bureaux du collège de 45 à 60 minutes selon leur disponibilité.

#### 6. AVANTAGES À PARTICIPER

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances pour une meilleure compréhension des besoins de mentorat des nouveaux enseignants en soins infirmiers dans le contexte de supervision de stage.

#### 7. BÉNÉFICES, RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Grâce à votre participation, nous acquerrons des données novatrices sur un sujet très peu exploré provincialement : le mentorat sur la supervision clinique au collégial.

Quels sont les risques prévisibles encourus par les personnes participantes ?

Ce projet se situe sous le seuil de *risque minimal*. *Risque minimal* : quand la probabilité et l'importance des éventuels inconvénients ou risques sont comparables à ceux de la vie quotidienne des participantes et participants.

Les personnes qui acceptent de participer à ce projet s'exposent à très peu de risques de vivre des inconvénients (douleurs physiques, inconfort, sentiment d'échec, peur irraisonnée et menace posée à l'identité) (Fortin, 2010).

## 8. VIE PRIVÉE ET CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les propos recueillis sont confidentiels et que seuls, la responsable de la recherche et son directeur, M. Yvon Brunet, auront accès à votre enregistrement et au contenu de sa transcription. Un nombre remplacera le nom des participantes et des participants à la recherche. Le matériel de recherche (formulaire de consentement, enregistrement et transcription) sera conservé séparément sous clé par la responsable de la recherche pour la durée totale de celle-ci. Les renseignements seront détruits un an après le dépôt de l'essai de maîtrise.

## 9. COMPENSATION ET DÉPENSES

Est-ce qu'une compensation, monétaire ou autre, sera remise pour le temps, les déplacements, etc. occasionnés par la participation au projet ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, justifier et préciser quelle forme prendra cette compensation :

## 10. PARTICIPATION VOLONTAIRE ET RETRAIT DE L'ÉTUDE

Votre participation à ce projet est volontaire et offerte gratuitement. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche en le signifiant à la chercheuse, et ce, sans préjudice et sans devoir justifier sa décision. Votre accord à participer implique également que le projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (article et conférences) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement de votre part.

## 11. PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant ce projet, vous pouvez joindre la CHERCHEUSE OU LE CHERCHEUR. Si vous aviez des questions concernant le programme, vous pouvez joindre la DIRECTION D'ESSAI ou la RESPONSABLE DU PROGRAMME DE MAÎTRISE à ce courriel :

## 12. CONSENTEMENT DE LA PARTICIPANTE OU DU PARTICIPANT

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps, par avis verbal, sans préjudice. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je soussigné (e), consens à participer à ce projet.

Nom de la participante ou du participant : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_  
(S'il s'agit d'une personne mineure, consentement et signature de l'autorité parentale)

Date : \_\_\_\_\_

## 13. ENGAGEMENT DE LA CHERCHEUSE OU DU CHERCHEUR

Je certifie a) avoir répondu aux questions du signataire quant aux termes du présent formulaire de consentement b) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet.

Nom de la chercheuse ou du chercheur : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## 14. ENGAGEMENT DE LA DIRECTION D'ESSAI

J'atteste que les informations contenues dans ce formulaire ont été communiquées de bonne foi par \_\_\_\_\_

Nom de la directrice d'essai : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_